



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física Médica

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES
COTAMA, GUANANCI, LA COMPAÑÍA, CAMUENDO Y LA LIBERTAD
DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE
IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 – 2015**

AUTORA:

ADELA SUSANA VARGAS TORRES

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. VERÓNICA POTOSÍ MOYA

IBARRA

2016

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Yo, Lic. Verónica Potosí Moya con cedula de identidad 1715821813, en calidad de director de tesis titulada: “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES COTAMA, GUANANCI, LA COMPANIA, CAMUENDO Y LA LIBERTAD DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 -2015”, de autoría de la señorita Adela Susana Vargas Torres, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.



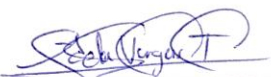
Lic. Verónica Potosí Moya

C.I 1715821813

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Adela Susana Vargas Torres portadora de la cedula de Ciudadanía N° 1003934609, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoria, “DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES COTAMA, GUANANCI, LA COMPANIA, CAMUENDO Y LA LIBERTA DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015, que no ha sido presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



Adela Susana Vargas Torres

C.I 1003934609



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y DE PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL
NORTE

1. IDENTIFICACION DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:		1003934609	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Vargas Torres Adela Susana	
DIRECCION:		Otavalo. Calle Quito y Miguel Egas	
EMAIL:		adelita_vargas@hotmail.com	
TELEFONO FIJO:	062925998	TELEFONO MOVIL	0984725984

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES COTAMA, GUANANCI, LA COMPANIA, CAMUENDO Y LA LIBERTA DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015”
AUTOR (ES) :	Vargas, Adela
FECHA: AAAAMMDD	2016/04/29
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica
ASESOR/ DIRECTOR:	Lic. Verónica Potosí Moya

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Adela Susana Vargas Torres, con cedula de identidad N° 1003934609 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anterior mente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en la defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de abril de 2016

LA AUTORA

(Firma) 

Adela Susana Vargas Torres

C.I 1003934609



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Adela Susana Vargas Torres, con cedula de identidad N° 1003934609, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado denominado: DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES COTAMA, GUANANCI, LA COMPANIA, CAMUENDO Y LA LIBERTA DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014-2015, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Terapia Física Medica en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

LA AUTORA

(Firma)

Adela Susana Vargas Torres

C.I 1003934609

DEDICATORIA

Este trabajo de grado dedico principalmente a mis padres, Nely Torres y Marcelo Vargas con todo mi amor y cariño por darme una carrera como su mejor herencia para mi futuro y por creer en mi capacidad y que gracias a todo su esfuerzo ahora lo vemos reflejado en este trabajo de grado que a pesar de las dificultades siempre han estado brindándome su cariño, amor y comprensión a diario para que pueda cumplir mis sueños.

A mis hermanos Sandra Vargas y Kevin Vargas que han caminado siempre a mi lado apoyándome y que con palabras de aliento no me dejaron decaer y que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A las personas con quien compartí muchos momentos en mi vida estudiantil que también me motivaron con un consejo para seguir adelante.

Adela Susana Vargas Torres

AGRADECIMIENTO

Primero quiero dar gracias a Dios por permitirme llegar hasta el final de mi carrera con todas las bendiciones que a derramado sobre mi.

A la Universidad Técnica del Norte y a cada uno de los docentes quienes me supieron compartir cada uno de sus conocimientos y que gracias a ellos he podido culminar mi carrera con éxito.

A mi tutora de tesis Lic. Verónica Potosí por el apoyo en este trabajo y su guía incondicional.

A las personas de las comunidades, quienes aportaron con la información requerida para este trabajo de investigación.

Adela Susana Vargas Torres

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DE APROBACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y DE PUBLICACIÓN	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Justificación.....	4
1.3 Formulación del Problema	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 La Discapacidad	7
2.1.1 Clasificación de la Discapacidad	9
2.1.2 Causas de la Discapacidad física	9
2.2 CIF	10
2.2.1 Estructura de la CIF	11

2.2.2 Modelo conceptual de la CIF	13
2.2.3 Objetivos de la CIF	15
2.2.4 Funcionalidad de la CIF	16
2.2.5 Funciones Corporales.....	16
2.2.6 Funcionalidad	25
2.2.7 Adaptabilidad	29
2.3 Marco legal.....	30
2.3.1 Ley Orgánica de Discapacidades”	30
2.3.2 Plan Nacional Del Buen Vivir.....	39
 CAPÍTULO III.....	 41
METODOLOGÍA	41
3.1 Tipo de Estudio	41
3.2 Diseño de Estudio	41
3.3 Población.....	42
3.4 Identificación de variables	42
3.5 Operacionalización de variables	43
3.6 Métodos de investigación.....	44
3.6.1 Métodos teóricos	44
3.6.2 Métodos Empíricos	45
3.6.3 Métodos estadísticos	45
3.7 Validez y confiabilidad de la investigación	46
 CAPÍTULO IV.....	 47
RESULTADOS.....	47
4.1 Análisis de resultados.....	47
4.2 Discusión de Resultados	68
4.3 Respuesta a las preguntas de investigación.....	70
4.4 Conclusiones	73
4.5 Recomendaciones.....	74
 BIBLIOGRAFÍA	 75

ANEXOS	79
ANEXO 1. ENCUESTA.....	80
ANEXO 2. FOTOS RELATORIAS	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual de los pacientes con discapacidad según género...	47
Tabla 2 Distribución porcentual de los pacientes con discapacidad según género...	48
Tabla 3 Distribución porcentual de las personas con discapacidad según la comunidad.....	49
Tabla 4 Presentación del caso número 1	50
Tabla 5 Presentación del caso número 2	52
Tabla 6 Presentación del caso número 3	54
Tabla 7 Presentación del caso número 4	56
Tabla 8 Presentación del caso número 5	58
Tabla 9 Presentación del caso número 6	60
Tabla 10 Resumen del diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de los pacientes (cualitativa)	62
Tabla 11 Distribución porcentual de los pacientes según la dependencia	63
Tabla 12 Distribución porcentual de los pacientes según el entorno	64
Tabla 13 Distribución porcentual de los pacientes según la adaptabilidad.....	65
Tabla 14 Distribución porcentual de los pacientes según la funcionalidad	66
Tabla 15 Grado de funcionalidad y adaptabilidad de forma cuantitativa	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelo relacional del funcionamiento y la discapacidad que sirve de fundamento a la CIF.....	15
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual de los pacientes según el género	47
Gráfico 2 Distribución porcentual de los pacientes según el género	48
Gráfico 3 Distribución porcentual de los pacientes según la comunidad a la que pertenecen	49
Gráfico 4 Distribución porcentual de los pacientes según la dependencia	63
Gráfico 5 Distribución porcentual de los pacientes según el entorno	64
Gráfico 6 Distribución porcentual de los pacientes según la adaptabilidad.....	65
Gráfico 7 Distribución porcentual de los pacientes según la funcionalidad	66
Gráfico 8 Grado de funcionalidad y adaptabilidad de forma cuantitativa	67

DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIONALIDAD Y DE LA ADAPTABILIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LAS COMUNIDADES COTAMA, GUANANCI, LA COMPANIA, CAMUENDO Y LA LIBERTA DE AZAMA DEL CANTÓN OTAVALO EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO 2014 - 2015

Adela Susana Vargas Torres

Directora: Lic. Verónica Potosí Moya

RESUMEN

Esta investigación permite conocer la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad de las comunidades rurales de Cotama, Guanancí, Gualapuro, La Compania, Camuendo y Libertad de Azama del cantón Otavalo, analizando cada uno de los casos encontrados. En la Investigación se obtuvo como resultado a 6 personas con discapacidad física de las cuales Azama posee 1 persona con discapacidad física, Gualapuro cuenta con 1 persona con discapacidad física, Guanansi cuenta con 1 persona con discapacidad intelectual, en La Compania se encuentra 1 persona con discapacidad física, Camuendo Bajo existe 1 persona con discapacidad física. La investigación tuvo como objetivo diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física. Como metodología se utilizó una investigación de tipo cuali - cuantitativa ya que describe las cualidades del fenómeno en este caso fue el nivel de la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad y permite establecer prevalencias de pérdidas de la funcionalidad en distintos niveles, tiene un diseño de investigación no experimental ya que no se intervino en su desarrollo. La población evaluada fueron 6 personas con discapacidad física tuvo los siguientes resultados de funcionalidad y adaptabilidad; una paciente residente de la comunidad de la Compania obtuvo un rango de pérdida leve de la funcionalidad, una paciente habitante de la comunidad de la Compania tiene un resultado de pérdida severa de la funcionalidad, Gualapuro presentan un paciente con un resultado totalmente funcional, un habitante de la comunidad de Azama presenta una pérdida leve de la funcionalidad, un habitante de la comunidad de Camuendo bajo presenta pérdida severa de la funcionalidad y en la comunidad de Guanansi habita una persona con pérdida severa de la funcionalidad. Los resultados de la adaptabilidad tienen el siguiente resultado en esta investigación no existen personas totalmente adaptables, pero si existe tres personas con pérdida moderada de la adaptabilidad, en la comunidad de Guanansi existe una persona con pérdida grave de la adaptabilidad, en Azama habita una persona con pérdida leve de la adaptabilidad y en la comunidad de la compania existe una persona con pérdida severa de la adaptabilidad. A cada persona evaluada se les explicó el proceso a seguir y firmaron un consentimiento en el que accedían a que se realice la encuesta.

Palabras claves: funcionalidad, adaptabilidad, discapacidad.

ABSTRACT

This research allows to know the functionality and adaptability of people with disabilities in the rural communities of Cotama, Guanansi, Gualapuro, La Compania, Camuendo and Libertad de Azama from Otavalo canton. Things were different in the past, people with these kinds of special abilities had been kept and abused due to their condition. The evolution healthcare development of physical disability has given an important role integrating people with special abilities, according with laws that protect them. Functionality and adaptability are relevant points in the daily life, as they encompass all the activities carried out and their integration to environment; a good alignment in the community, it is strictly necessary to have appropriate structures for natural development of people. The results were 6 people with physical disabilities: Azama only 1 person with physical disability, Gualapuro and Guanansi 1 with intellectual disabilities, Company 1 person with physical disability and in Camuendo Bajo there was 1 person with physical disabilities. The research was qualitative and it described the qualities of the phenomenon. In this case, it was the level of functionality and adaptability of the person with disabilities, this research was in a small town with a non-experimental research.

The population evaluated had the following results of functionality and adaptability: One patient living in the community of La Compañia obtained a range of slight functionality loss, an inhabitant of the community of La Compañia is a result of a severe loss functionality, Gualapuro had a patient with a fully functional result, one person of the community of Azama presents a slight loss of functionality, one person of the community of Camuendo Bajo had severe loss of functionality and in the community of Guanansi, there was a person with severe loss of functionality. In this research, adaptability results have the following results: there aren't totally adaptable people but there are three with moderate loss of adaptability in the community of Guanansi, there is a person with loss of adaptability. In Azama, there is a person with mild loss of adaptability and in the community of La Compañia there is a person with severe loss of adaptability. This research was explained to each evaluated person and they signed a consent to take the survey.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales; por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (1)

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%; el 2.2 % presentan dificultades en el funcionamiento; lo cual afecta directamente con las condiciones de vida de este grupo poblacional. (2)

La discapacidad como un problema de salud por las complicaciones, según la Encuesta Mundial de la Salud, cerca de 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2.2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3.8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales

como la tetraplejia, depresión, grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0 -14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5.1%), 13 millones de los cuales (0.7%) tienen “discapacidad grave”.

Según la OMS la Disminución de la funcionalidad y de la independencia produce victimización en las personas con discapacidad por parte de la sociedad, ya que sufren de aislamiento y maltrato, disminuyendo las posibilidades de alcanzar oportunidades como acceso a salud, educación, empleo y vivienda (1)

Las personas con discapacidades en América Latina conforman uno de los grupos más marginados del mundo, ya sea por extrema pobreza, los peores estados sanitarios, desempleo, obtienen resultados académicos bajos o en definitiva tienen limitaciones a la educación, salud o vivienda es decir su posición es en algunos casos marginada y de aislamiento. (3)

En Ecuador, a través de investigaciones realizadas por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), existen más de 1.600.000 personas con discapacidad que representa el 13.2% de la población total, de igual manera la discapacidad ha ido aumentando, pero también se debe considerar el punto de vista favorable que el último gobierno ha encabezado campañas y programas de protección y beneficios a las personas con discapacidad. Según datos del CONADIS en Ecuador se encuentran registrados 361.511 personas afiliadas a este Órgano, que es una cifra alta, considerando que hay un número bastante significativo de personas con discapacidad que no conocen de esta Institución o que no se han afiliado. De la cifra mencionada, la discapacidad más prevalente es la física, seguida de la intelectual, auditiva y visual. (4)

En la provincia de Imbabura los datos se asemejan a los del país, los cantones con mayores prevalencias de discapacidad son Ibarra y Otavalo. La población en estudio que pertenecen al cantón Otavalo tiene un registro oficial según el

CONADIS de 2130 personas con discapacidad, la mayor prevalencia es la física con 42,5%, que se encuentra con 18 pp sobre la auditiva. (5)

Estudios realizados en otras parroquias del Cantón Otavalo como por ejemplo Quichinche han evidenciado la pérdida de la funcionalidad y la adaptabilidad en algún grado en toda la población con discapacidad física. (6)

Por todo lo mencionado es primordial considerar que la discapacidad debe abordarse desde el punto de vista integral, ya que de nada servirá una rehabilitación física, si existe un problema emocional o nutricional, o psicológico, etc.

Se considera que este grupo es uno de los más vulnerables no solo por el problema de salud, sino todo a lo que conlleva la discapacidad y la dificultad en cuanto a la dependencia, adaptabilidad, entorno y funcionalidad afectan en el desarrollo del ámbito laboral, educativo y social. Se debe recordar que los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a las personas con distintas discapacidades. Las personas con discapacidad deben gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su status.

La principal problemática está relacionada con que no se ha categorizado la funcionalidad y la adaptabilidad en la población seleccionada para el estudio lo cual impide el acceso a oportunidades que mejoren la calidad de vida de estas personas.

1.2 Justificación

En la actualidad el estado ecuatoriano le ha dado importancia a la discapacidad ya que se han creado diferentes programas de atención a este tipo de población; esto es una respuesta a que la discapacidad es una realidad social que siempre ha sido olvidada a través del tiempo; es por esto que dentro del Plan Nacional del Buen Vivir el cual es el plan estratégico de desarrollo para el país; contempla dentro de sus objetivos y políticas la atención adecuada a las personas con discapacidad.

Obtener información certera sobre la funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física en las comunidades de Cotama, Guanansi, La Compañía, Gualapuro, Camuendo y la Libertad de Azama permitió conformar una base de datos la cual servirá para establecer estrategias de intervención acorde a la situación actual de la población.

La relevancia de este trabajo ha sido el impacto social debido a que la población evaluada es un grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad ya que es gente que además de ser de escasos recursos presentaron pérdidas de la funcionalidad, la adaptabilidad y del entorno esto dificulta el acceso a servicios básicos de salud, educación, empleo y vivienda, además afecta en la participación de las relaciones interpersonales, actividades de su comunidad, y la sociedad.

El desarrollo de este trabajo de investigación fue factible porque contó con los recursos necesarios como son los recursos humanos, económicos y el tiempo los cuales fueron cubiertos por la investigadora y la población fue escogida mediante la base de datos proporcionada por la carrera de Terapia Física Médica.

1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades rurales de Cotama, Guanasí, Gualapuro, La Compania, Camuendo y libertad Azama, cantón de Otavalo en el periodo 2014?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Diagnosticar la funcionalidad y la adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades rurales de Cotama, Guanasí, Gualapuro, La Compania, Camuendo y libertad Azama, cantón de Otavalo en el periodo 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el nivel sociodemográfico de las personas con discapacidad.
- Identificar el nivel de independencia de las personas con discapacidad.
- Determinar los niveles de funcionalidad y adaptabilidad de los sujetos de investigación.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los casos de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de independencia de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de los sujetos de investigación?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 La Discapacidad

A lo largo de la historia, se ha manejado una cantidad innumerable de conceptos acerca de la discapacidad, las personas con discapacidad y todo aquello que ronda en torno a esta población; existen diferentes puntos de vista que enmarcan las aristas profesionales, las mismas que defienden sus conceptos acatando el enraizamiento científico del que forman parte y manifestándose por medio de componentes diversos, los mismos que han hecho evolucionar a dicho concepto hasta la actualidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud define la discapacidad como “un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)” (7).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la discapacidad es una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas que hace que una persona presente dificultad para realizar las actividades de la vida diaria como por ejemplo: vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal, oír, ver, etc.

Según la LOD Artículo 6.-...se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado,

ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (30%). (8)

La discapacidad es una condición de salud crónica e irreversible que no se soluciona con tratamientos clínicos o quirúrgicos, causando una limitación funcional significativa, permanente, objetiva y comprobable, para una o varias de las actividades de la vida diaria de una persona, que son habitualmente factibles de acuerdo a su edad, género, nivel educativo y entorno cultural.

La valoración de la discapacidad debe ser realizada generalmente luego de 6 meses de iniciado el proceso limitante; de ser éste intermitente, deberá valorarse en el intermedio de las crisis. Se entiende como discapacidad a la falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria (AVD) de una persona, actividades en las que dichas personas llegan a depender de otro ser humano para su mantenimiento, atención y cuidados.

La Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, CIF y su aprobación en la 54 a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001. Contiene subyacentes estos criterios teóricos. La CIF es aprobada en ella y a partir de ese momento se convierte para la Familia Internacional de las Clasificaciones en su centro junto a la CIE-10.

Se estima que más de mil millones de personas, aproximadamente un 15% de la población mundial, están aquejadas por la discapacidad de alguna manera. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. CIF (9)

2.1.1 Clasificación de la Discapacidad

La clasificación y subdivisión de las discapacidades, al igual que su conceptualización, ha ido evolucionando con el pasar del tiempo hasta la actualidad, donde nos encontramos con cuatro tipos de discapacidad, los mismos que se manifiestan en distintos grados e incluso llegando a afectar a una persona con varios tipos de manera simultánea, por lo que existe un amplio matiz y una extensa subclasificación. (9)

El 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS (Organización Mundial de la Salud), se aprobó la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de 'Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud', con las siglas CIF, la misma que manifiesta la existencia de cuatro aristas que son: discapacidad física, discapacidad cognitiva, discapacidad sensorial y discapacidad intelectual. CIF (9)

Se clasifica en:

1. Física
2. Cognitiva
3. Sensorial
4. Intelectual

2.1.2 Causas de la Discapacidad física

Las causas de la discapacidad son múltiples ya que en esta puede intervenir factores heredados y adquiridos, o ambos al unísono.

Pueden ser congénitas, relacionadas a su nacimiento, enfermedades o situaciones vividas durante su infancia.

Otra causa de la discapacidad motora aún está en el vientre materno, los problemas físicos asociados a la madre influyen en el desarrollo del bebé. Si la

gestante enfermó de rubéola, no se alimentó lo suficiente, consumió drogas o alcohol y muestra incompatibilidad del factor Rh, el pequeño en formación tiene posibilidades de nacer con alguna discapacidad o deficiencia. (10)

Los partos prematuros, el uso de fórceps y un parto prolongado, también son considerados como causas de la discapacidad física. (10)

Asimismo, en los primeros meses del niño, los accidentes domésticos que ocasionaron fuertes traumatismos cerebrales, sufrir de envenenamiento con plomo, la falta de oxigenación e infecciones acompañadas de altas fiebres (meningitis) podrían ocasionar alguna discapacidad física o mental. (11)

2.2 CIF

El CIF o Manual de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud.

Forma parte de la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) junto con la CIE, siendo estas clasificaciones de referencias y las más importantes. Ambas clasificaciones son complementarias en su uso. La CIF es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella. Posee 4 componentes: funciones y estructuras corporales, actividad y participación, factores ambientales y factores personales.

La CIF está en la línea de incorporar a la mirada sanitaria conceptos como bienestar, estado de salud o calidad de vida relacionada con la salud, superando la mirada biomédica, al incorporar una mirada biopsicosocial a la problemática del funcionamiento y la discapacidad humana. Este aporte teórico y práctico es significativo para abordar el funcionamiento y la discapacidad incorporando el contexto en su evaluación, pero también es interesante para abordar los cambios

epidemiológicos y demográficos que hemos experimentado, principalmente para enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población. DEIS. (2015). (CIF 2016)

Es menester recalcar que la CIF no clasifica personas, sino que describe, en el contexto de los factores ambientales y personales, la situación de cada individuo dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios relacionados con esta.

2.2.1 Estructura de la CIF

Esta clasificación se divide en dos partes:

2.2.1.1 Funcionamiento y discapacidad

Factores Contextuales

Cada una de esas dos partes se divide a su vez en dos componentes que Pueden ser expresados en términos positivos o negativos:

Funcionamiento y discapacidad

Funciones y estructuras corporales

Positivos: integridad funcional y estructural

Negativos: Deficiencia

Actividad y participación.

Positivos: Actividades y Participación.

Negativos: limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

Factores Contextuales

Factores ambientales

Positivos: facilitadores

Negativos: barreras/obstáculos.

Factores personales.

No se clasifican en la versión actual de la CIF

A su vez, a cada uno de los componentes corresponde un grupo de constructor, definidos a través del uso de calificadores.

Cuatro para la parte 1**Cambios en funciones corporales****Cambios en estructuras corporales**

Capacidad (máximo nivel posible de funcionamiento que una persona

Puede alcanzar en un momento dado en Actividad y Participación.

Desempeño/realización (lo que la persona puede hacer en su entorno real)

Y uno para la parte 2.

Facilitadores/barreras

(Referente a los factores ambientales específicamente, que son aquellos que pueden existir en el entorno real de la persona y que cuando están presentes o ausentes mejoran/limitan el funcionamiento y reducen/generan la discapacidad)

Nota: Los factores personales no se clasifican en la versión actual de la CIF, dejándolo a la libre iniciativa de los profesionales. Algunos podrían ser: sexo, raza, edad, otras condiciones de salud, forma física, estilos de vida, hábitos, infancia, “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, antecedentes sociales, educación, profesión, experiencia pasada y actual (acontecimientos pasados y presentes), patrón global de conducta y tipo de personalidad, valoraciones psicológicas individuales y otras características. (CIF (7))

Por otro, lado a cada componente le corresponde un grupo de Dominios expresados en los distintos capítulos y bloques, que contienen cada uno de los componentes. Los dominios son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida.

2.2.2 Modelo conceptual de la CIF

Como se muestra en la siguiente figura, la CIF está basada en un modelo integral del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Consta de tres componentes esenciales.

Deficiencias: El primero de ellos, funciones y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, y es su ausencia o alteración lo que concebimos como deficiencias en las funciones y las estructuras.

Actividades: El segundo componente, la actividad, se refiere a la ejecución individual de tareas y las dificultades que tiene una persona para realizarlas son las limitaciones.

La participación: El tercer componente, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento constituyen las restricciones. (7)

Cada uno de los anteriores responde ante la demanda de Deficiencias, Delimitaciones y Restricciones respectivamente. Los tres componentes están integrados bajo los términos funcionamiento y discapacidad y dependen tanto de la condición de salud como de su interacción con los factores personales y ambientales. Discapacidad es el término genérico que incluye déficits, limitaciones y restricciones e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud dada) y sus factores contextuales (factores ambientales y

personales). Por el contrario, funcionamiento es el término genérico que incluye función, actividad y participación, indicando los aspectos positivos de esa interacción. Son las dos caras de una misma moneda dependiente de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales. (7)

Los factores contextuales pueden ser externos (ambientales) o internos (personales). Ambientales son las actitudes sociales, las características arquitectónicas, el clima, la geografía, las estructuras legales y sociales, etc. Personales son la edad, el sexo, la biografía personal, la educación, la profesión, los esquemas globales de comportamiento, el estilo de vida, el carácter, etc. (12)

El impacto de los factores contextuales es tan importante que respecto al funcionamiento pueden actuar como facilitadores o como barreras. Hasta la fecha se han podido clasificar los factores ambientales mientras que los factores personales están en vía de serlo. (12)

Juan Antonio Fernández-López (1), María Fernández-Fidalgo (2), Reed Geoffrey (3) Gerold Stucki (4, 5, 6) y Alarcos Cieza (5, 6, 7).. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Dic 2009, Madrid, de Revista Española de Salud Pública Sitio web: scielo.isciii.es (12)

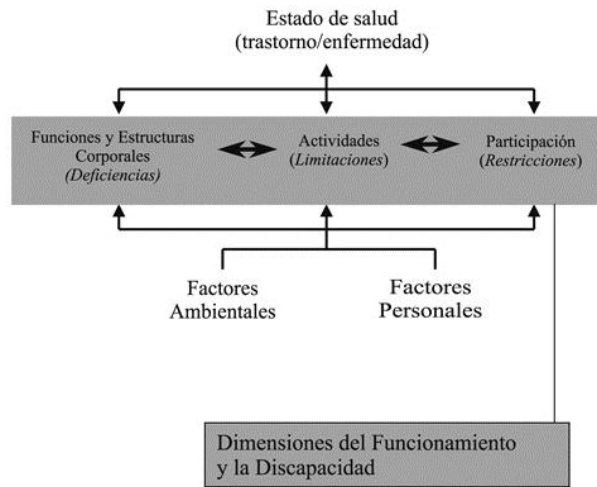


Ilustración 1 Modelo relacional del funcionamiento y la discapacidad que sirve de fundamento a la CIF

“Los niveles orgánico y funcional se concretan una vez determinadas y descritas las deficiencias y sus consecuencias en las funciones y estructuras corporales con lo que se tiene resuelto el primer paso para definir “la condición de salud”, a lo que sólo resta el análisis de la Actividad y la Participación posibles no sólo a partir de la deficiencia y sus repercusiones corporales sino de los factores, de tipo ambientales y personales, es decir: contextuales. La relación que se da entre estos dos grupos de factores es dinámica y puede nombrarse como relación entre la condición de salud y los factores contextuales. De este modo se trata el nivel social, con su importante papel para entender la discapacidad de manera más universal, resultante de esta interacción dinámica de factores y ya no más como consecuencia directa de una deficiencia” (13)

2.2.3 Objetivos de la CIF

La clasificación tiene algunos objetivos y puede ser utilizada en varias disciplinas. Busca proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, establecer un lenguaje común para describirla y para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como

profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades; permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo; proporciona un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria” Pedro Chaná C. y Daniela Albuquerque. (Jun. 2016). La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. Revista chilena de neuro-psiquiatría, V.44, 89-97. (14)

2.2.4 Funcionalidad de la CIF

Estadística – encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información.

Investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales.

Clínica – en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la rehabilitación de los pacientes y en la evaluación de resultados.

Política social – en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas.

Educación – para diseño del “currículum”, para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

2.2.5 Funciones Corporales

Definiciones: Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Las deficiencias son problemas

en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa. (14)

Calificador genérico con escala negativa, utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia:

0 NO hay deficiencia (ninguna, insignificante,...) 0-4 %

1 Deficiencia LIGERA (poca, escasa,...) 5-24 %

2 Deficiencia MODERADA (media, regular,...) 25-49 %

3 Deficiencia GRAVE (muchas, extrema, ...) 50-95 %

4 Deficiencia COMPLETA (total,...) 96-100 %

8 sin especificar

9 no aplicable (14)

Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia de la función corporal. Por ejemplo, cuando se puntúa como “no hay deficiencia” o “deficiencia completa”, el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “deficiencia moderada” aquella que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o a la que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total. Los porcentajes deben ser calibrados en distintos dominios y con referencia a las normas y percentiles de la población. Para que esta cuantificación pueda ser utilizada de manera uniforme, es necesario desarrollar procedimientos de valoración mediante el desarrollo de proyectos de investigación. (15)

2.2.5.1 La Coordinación

La coordinación motriz es uno de los elementos cualitativos del movimiento, el mismo que va a depender del nivel de desarrollo del SNC, de la experiencia en actividades físicas anteriores en las que haya requerido el manejo y ejecución de dicho elemento y del control corporal que el individuo tengan sobre el mismo.

El estudio sobre la coordinación ha sido del interés de muchos autores, los mismos que han conceptualizado de diferente manera a este elemento; entre los más importantes tenemos:

Ajuste espacio-temporal de las contracciones musculares para generar una acción adaptada a la meta perseguida. (16)

Capacidad del organismo para ejecutar una acción motriz controlada, con precisión y eficacia (17)

Un movimiento es coordinado cuando se ajusta a los criterios de precisión, eficacia, economía y armonía. (18):

Con estos conceptos se ha constatado que es un movimiento que tiene como base el funcionamiento del SNC.

Según Torres, la coordinación se agrupa en diferentes ramas tal como se expone a continuación: (17)

- a) Coordinación gruesa: La necesaria para realizar movimientos amplios y generales.
- b) Coordinación fina: Aquella que necesita de movimientos que, por su delicadeza, deben ser ejecutados con mayor precisión.
- c) Coordinación Segmentaría: Aquella coordinación que necesita cierta parte del cuerpo de forma parcial para ser ejecutada.
- d) Coordinación motriz: Es la capacidad de movimiento con el uso y coordinación de los músculos en general,
- e) Coordinación viso-motora: Capacidad de coordinar el movimiento corporal tomando en cuenta el campo visual.
- f) Coordinación óculo-pédica o manual: Predominio del pie o mano según sea el caso para ejecutar una acción.

Para que la acción de coordinación pueda llevarse a cabo se requiere de una serie de factores, los mismos que están ligados directamente a las respuestas motrices de los individuos.

1. Grado de equilibrio: Estima cuantitativamente en qué grado de equilibrio se encuentra, alto, medio o bajo; todo esto en base a ejercicios de prueba.
2. Velocidad de movimiento: Indica la velocidad de desplazamiento del individuo.
3. Dificultad de la acción: Muestra el nivel de dificultad de la acción o ejercicio a realizar; en este parámetro es importante tomar en cuenta la edad y capacidad cognitiva del individuo.
4. Intensidad: Hace referencia al nivel de fuerza que necesita el individuo para lograr completar un ejercicio o actividad.
5. Grado de tensión: La tensión se caracteriza por el nivel de involucramiento cognitivo que hace que la persona llegue a generar estrés durante la consecución de una meta física.
6. Estado físico: El estado físico hace énfasis en la condición cardiorrespiratoria del individuo antes, durante y después de la actividad física.
7. Experiencia previa: Es determinante en la realización de ejercicios puesto que la capacidad mecánica del individuo puede alterarse si ha tenido práctica previa o si no ha realizado ejercicios similares antes, abortando resultados completamente diferentes.
8. Los cambios de dirección y sentido: Están ligados directamente a lateralidad y ubicación espacial, donde el individuo debe orientarse acorde a sus capacidades y posibilidades tanto físicas como cognitivas.

9. El grado de entrenamiento: En toda actividad mecánica, el grado de entrenamiento va a ser un factor preponderante puesto que la regla dicta que a mayor cantidad de entrenamiento, la acción repetitiva tiende a mejorar notablemente; es decir, generan un desenvolvimiento superior quienes han entrenado antes.
10. La altura del centro de gravedad: Acorde a la actividad o al ejercicio que se haga, más aún en los de equilibrio, se considera al centro de gravedad como el punto base de equilibrio para poder mantener posturas que permitan realizar ejercicios complejos donde están inmersa la motricidad gruesa.
11. La duración del ejercicio: esta hace referencia al tiempo que el individuo demora en culminar la acción o en su defecto, el tiempo que la persona debe cumplir realizándola.

2.2.5.2 Proceso evolutivo de la coordinación

1. **(0-3 años):** Se adquiere la suficiente madurez nerviosa y muscular como para asumir las tareas de manejo del propio cuerpo. La mayoría de las coordinaciones son globales, aunque ya comienzan las primeras coordinaciones óculo-manuales al coger objetos. Entre los 18-24 meses, se aprecia un mayor desarrollo pudiendo abrir y cerrar puertas, ponerse los zapatos, lavarse, etc. (19)
2. **(3-6 años):** El repertorio de posibilidades crece con los estímulos que le llegan al niño. Las acciones coordinadas dependerán de la adquisición de un perfecto esquema corporal y del conocimiento y control del propio cuerpo. La actitud lúdica propia de estas edades es protagonista por excelencia de la formación tanto motriz como cognitiva y hacen que las formas motoras se vayan enriqueciendo y complicando. (19)

3. **(6-12 años):** Se determina el desarrollo del sistema nervioso y, por tanto, los factores neuro-sensoriales de la coordinación, de ahí que sea la etapa ideal para la adquisición de experiencias motrices. La mala aptitud de retención motriz en el primer ciclo y parte del segundo exige en estas edades una profundización del aprendizaje a partir de la repetición de los ejercicios, contribuyendo de esta manera a la automatización del movimiento. Al final del segundo ciclo y todo el tercer ciclo, debido al desarrollo sensitivo y cognitivo, se refleja una buena capacidad perceptiva y de observación. Los ajustes motores son muy eficaces. (19)
4. **(12-18 años):** Desde comienzos de la pubertad hasta finales de la adolescencia, tiene lugar la maduración sexual y un crecimiento general del cuerpo, esto conllevará un retroceso en la coordinación de los movimientos. Más tarde, la coordinación mejorará en función de la mejora de las cualidades físicas. (19)

2.2.5.3 Motricidad fina y gruesa

Se conoce como motricidad a la capacidad voluntaria y organizada que tiene el cuerpo para ejecutar acciones de movimientos sencillos y complejos, los mismos que son coordinados por la corteza cerebral.

Al nacer los movimientos de las personas son instintivos, a medida que van creciendo desarrollan movimientos más rústicos y groseros, en el desarrollo de esta etapa el individuo aprende a controlar su corporeidad y manifiesta coordinación y dominio de los movimientos músculo esqueléticos del cuerpo.

A continuación, se detallan las etapas evolutivas de los tipos de motricidad que desarrolla el ser humano, acompañados de ejemplares ejecutivos que se cumplen de manera cronológica.

2.2.5.4 Motricidad Gruesa

Es aquella relativa a todas las acciones que implican grandes grupos musculares, en general, se refiere a movimientos de partes grandes del cuerpo o de todo el cuerpo.

Así pues, la motricidad gruesa incluye movimientos musculares de: piernas, brazos, cabeza, abdomen y espalda. Permitiendo de este modo: subir la cabeza, gatear, incorporarse, voltear, andar, mantener el equilibrio etc.

La motricidad también abarca las habilidades para moverse y desplazarse, explorar y conocer el mundo que le rodea y experimentar con todos sus sentidos (olfato, vista, gusto y tacto) para procesar y guardar la información del entorno que le rodea.

A partir de los 7 años la maduración está prácticamente completa, por lo que a partir de ahora y hasta los 12 años es el momento idóneo para realizar actividades que favorezcan el equilibrio y la coordinación de movimientos.

Jean Piaget manifiesta una correlación existente entre la edad y el tipo de actividades que el individuo puede realizar, las mismas que van de 0 a 7 años y se representan así:

2.2.5.5 Motricidad Fina

Es el grupo de movimientos de músculos pequeños, los mismos que necesitan de mucha precisión y de una excelente coordinación viso motora para poder ser llevados a cabo. Entre los principales se encuentran los movimientos de los dedos, las manos y los pies.

2.2.5.6 El Equilibrio

El equilibrio es la base fundamental de la coordinación básica general y de cualquier actividad autónoma en la que estén inmersas las extremidades superiores y/o inferiores.

En general, el equilibrio podría definirse como “el mantenimiento adecuado de la posición de las distintas partes del cuerpo y del cuerpo mismo en el espacio”. El concepto genérico de equilibrio engloba todos aquellos aspectos referidos al dominio postural, permitiendo actuar eficazmente y con el máximo ahorro de energía, al conjunto de sistemas orgánicos.

Diversos autores han definido el concepto de Equilibrio, entre ellos destacan:

(20): Mantenimiento de la postura mediante correcciones que anulen las variaciones de carácter exógeno o endógeno.

El equilibrio corporal consiste en las modificaciones tónicas que los músculos y articulaciones elaboran a fin de garantizar la relación estable entre el eje corporal y eje de gravedad. (21)

Tipos de equilibrio

Los autores, afirman que existen dos tipos de equilibrio:

- a) Equilibrio Estático: control de la postura sin estática.
- b) Equilibrio Dinámico: reacción de un sujeto en movimiento contra la acción de la gravedad. (22)

Factores que intervienen en el equilibrio

El equilibrio corporal se construye y desarrolla en base a las informaciones visoespacial y vestibular. Un trastorno en el control del equilibrio, no sólo va a producir dificultades para la integración espacial, sino que va a condicionar en control postural. A continuación, vamos a distinguir tres grupos de factores:

- a) **Factores Sensoriales:** Órganos sensorio motores, sistema laberíntico, sistema plantar y sensaciones cenestésicas.
- b) **Factores Mecánicos:** Fuerza de la gravedad, centro de gravedad, base de sustentación, peso corporal.
- c) **Otros Factores:** Motivación, capacidad de concentración, inteligencia motriz, autoconfianza.

Proceso evolutivo del equilibrio

- a) (0-3 años): A los 12 meses el niño/a se da el equilibrio estático con los dos pies, y el equilibrio dinámico cuando comienza a andar.
- b) (3-6 años): Hay una buena mejora de esta capacidad, ya que el niño/a empieza a dominar determinadas habilidades básicas. Algunos autores afirman que esta es la etapa más óptima para su desarrollo. Sobre los 6 años, el equilibrio dinámico se da con elevación sobre el terreno.
- c) (6-12 años): Los juegos de los niños/as, generalmente motores, contribuyen al desarrollo del equilibrio tanto estático como dinámico. Las conductas de equilibrio se van perfeccionando y son capaces de ajustarse a modelos.

- d) (12-18 años): Se adquiere mayor perfección y se complican los equilibrios estáticos y dinámicos. Muchos otros autores, señalan que esta etapa es idónea para la mejora del equilibrio dinámico. En edades más avanzadas, aparece cierta involución en dicha capacidad, debido al deterioro del sistema nervioso y locomotor, acentuándose ésta con la inactividad.

Un buen control del equilibrio favorece el conocimiento del cuerpo, la creatividad, la apropiada adecuación al movimiento y la confianza y seguridad en sí mismo. (23)

2.2.6 Funcionalidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en el año 2001 la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, de la Discapacidad y la Salud, conocida como la CIF, la cual ha sido aceptada por 191 países, incluyendo Ecuador. (12)

Dicha clasificación es coincidente con el modelo biopsicosocial, que pretende la integración de las diferentes dimensiones de la discapacidad, considerando tanto las particularidades personales como las condiciones del entorno, en el que recae la responsabilidad de eliminar obstáculos para el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas en condición de discapacidad.

Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (15), la funcionalidad es un término genérico que comprende las funciones corporales, las estructuras corporales, las actividades y la participación. Muestra los aspectos positivos de la interacción de una persona y el contexto.

La funcionalidad se refiere a la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción. Es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en una tarea o actividad determinada.

Hay que tomar en cuenta que, en cada caso particular, la funcionalidad de las personas es diferente a pesar de disponer las mismas características y que la funcionalidad de las personas puede variar dependiendo de los factores contextuales y las condiciones de salud.

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (15), las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas del cuerpo, incluyendo las funciones psicológicas. El estándar para estas funciones es la norma estadística de la población humana. Entre las funciones corporales que se consideran en la evaluación de la funcionalidad de las personas con discapacidad para la formación profesional, se encuentran las siguientes:

1. Mentales
2. Sensoriales y del Dolor
3. La Voz y El Habla
4. Sistema Cardiovascular
5. Sistema Respiratorio
6. Sistema Hematológico e Inmunológico
7. Sistema Digestivo
8. Sistemas Metabólico y Endocrino
9. Funciones Urinarias
10. Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento
11. La piel y estructuras relacionadas

2.2.6.1 Actividades de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria son diferenciadas, o Asociación Americana de Terapia Ocupacional, en Actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales.

Las actividades de la vida diaria básica o AVDB, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las AVD, son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que supone no realizarlas por uno mismo, bien por desidia, como puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidad, como en el caso de personas con discapacidad física. (24)

2.2.6.2 Actividades básicas cotidianas de la vida diaria

Cuando se habla de AVDB, se toma en cuenta todas aquellas actividades que rutinariamente se las realiza en base a la dependencia y autonomía, entre las principales tenemos:

- a) Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.
- b) Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.
- c) Vestido. Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.
- d) Comer. La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo.

- e) Alimentación. Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.
- f) Movilidad funcional. Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.
- g) Cuidado de las ayudas técnicas personales. Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.
- h) Higiene personal y aseo. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir. Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas. (25)
- i) Actividad sexual. Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.
- j) Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.
- k) Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

Estas son las conocidas como AVD, y que como se ha dicho están destinadas al cuidado y calidad de vida de uno mismo.

2.2.6.3 Actividades instrumentales de la vida diaria

Son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio.

En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono, acordarse de tomar la medicación, cortarse las uñas de los pies, coger un autobús, preparar la propia comida, comprar lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos, hacer la cama, etc.), poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras. En general el párrafo hace referencia a ciertas actividades pero que mantienen un tinte cognitivo más complejo que las básicas. (26)

2.2.7 Adaptabilidad

Se conoce como adaptabilidad, a la capacidad que tiene un individuo para adaptarse a un nuevo entorno, medio o situación; al ser seres sociales por naturaleza, el ser humano se ve obligado a adaptarse y a desarrollar esta capacidad para cumplir con su proceso de vida.

Las personas que son adaptables, tienden a llevar una vida plena puesto que enfocan su atención en buscar soluciones a todo aquello que los aqueje con el fin de conseguir el bienestar necesario y la estabilidad para mantenerse y asociarse de buena manera con el entorno, dado lugar a la tolerancia, voluntad e inteligencia personal.

Entre los criterios más destacados sobre la adaptabilidad, Chiavenato dispone de un concepto muy conciso que manifiesta lo siguiente: Es la capacidad para resolver

problemas y reaccionar de manera flexible a las exigencias cambiantes e inconstantes del ambiente.

2.3 Marco legal

2.3.1 Ley Orgánica de Discapacidades”

TÍTULO I

PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO PRIMERO

DEL OBJETO, ÁMBITO Y FINES

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Artículo 2.- Ámbito.- Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado. Las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente.

Artículo 3.- Fines.- La presente Ley tiene los siguientes fines:

1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades;
2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;
3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;
4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;
5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos; y,
6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

DE LOS PRINCIPIOS RECTORES Y DE APLICACIÓN

Artículo 4.- Principios fundamentales.- La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.

La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural;

2. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección de las personas con discapacidad;

3. Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable;
4. Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso;
5. Celeridad y eficacia: en los actos del servicio público y privado se atenderá prioritariamente a las personas con discapacidad y el despacho de sus requerimientos se procesarán con celeridad y eficacia;
6. Interculturalidad: se reconoce las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales, medicinas y prácticas de las comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad de ser el caso;
7. Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad;
8. Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas;
9. Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad; y,

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

La presente normativa también se sujeta a los demás principios consagrados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos.

TÍTULO II

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTÍAS Y BENEFICIOS

CAPÍTULO PRIMERO

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEMÁS SUJETOS DE LEY SECCIÓN PRIMERA DE LOS SUJETOS

Artículo 5.- Sujetos.- Se encuentran amparados por esta Ley:

- a) Las personas con discapacidad ecuatoriana o extranjera que se encuentren en el territorio ecuatoriano;
- b) Las y los ecuatorianos con discapacidad que se encuentren en el exterior, en lo que fuere aplicable y pertinente de conformidad a esta Ley;
- c) Las personas con deficiencia o condición discapacitante, en los términos que señala la presente Ley;
- d) Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad; y,
- e) Las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención y cuidado de personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad competente.

Artículo 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad

biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento.

Artículo 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.

SECCIÓN SEGUNDA

DEL SUBSISTEMA NACIONAL PARA LA CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Artículo 8.- Subsistema Nacional para la Calificación de la Discapacidad.- La autoridad sanitaria nacional creará el Subsistema Nacional para la Calificación de la Discapacidad, con sus respectivos procedimientos e instrumentos técnicos, el mismo que será de estricta observancia por parte de los equipos calificadores especializados. El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades a más de las funciones señaladas en la Constitución dará seguimiento y vigilancia al correcto funcionamiento del Subsistema Nacional para la Calificación de la Discapacidad; de igual forma, coordinará con la autoridad sanitaria nacional la evaluación y diagnóstico en los respectivos circuitos.

Artículo 9.- Calificación.- La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad.

La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o porcentaje se efectuará a petición de la o el interesado, de la persona que la represente o de las personas o entidades que estén a su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.

SECCIÓN TERCERA

DE LA ACREDITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 12.- Documento habilitante.- La cédula de ciudadanía que acredite la calificación y el registro los beneficios de la presente Ley; así como, el único documento requerido para todo trámite en los sectores público y privado. El certificado de votación no les será exigido para ningún trámite público o privado. En el caso de las personas con deficiencia o condición discapacitante, el documento suficiente para acogerse a los beneficios que establece esta Ley en lo que les fuere aplicable, será el certificado emitido por el equipo calificador especializado.

SECCIÓN CUARTA

DEL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE PERSONAS JURÍDICAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 15.- Remisión de información.- Las instituciones de salud públicas y privadas, están obligadas a reportar inmediatamente a la autoridad sanitaria nacional y al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, sobre el nacimiento de toda niña o niño con algún tipo de discapacidad, deficiencia o condición discapacitante, guardando estricta reserva de su identidad, la misma que no formará parte del sistema nacional de datos públicos.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SECCIÓN PRIMERA DE LOS DERECHOS

Artículo 16.- Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA SALUD

Artículo 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Artículo 21.- Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad.- La autoridad sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Artículo 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución.- La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de

Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes.

Las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos.

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades propondrá a la autoridad sanitaria nacional la inclusión en el cuadro nacional de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad, de conformidad con la realidad epidemiológica nacional y local. Además, la autoridad sanitaria nacional arbitrará las medidas que permitan garantizar la provisión de insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad; así como, fomentará la producción de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, en coordinación con las autoridades nacionales competentes, y

SECCIÓN TERCERA DE LA EDUCACIÓN

Artículo 36.- Inclusión étnica y cultural.- La autoridad educativa nacional velará que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de desarrollar los procesos educativos y formativos dentro de sus comunidades de origen, fomentando su inclusión étnico-cultural y comunitaria de forma integral.

SECCIÓN QUINTA DEL TRABAJO Y CAPACITACIÓN

Artículo 45.- Derecho al trabajo.- Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en

condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado.

El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus labores; proporcionando los implementos técnicos y tecnológicos para su realización; y, adecuando o readecuando su ambiente o área de trabajo en la forma que posibilite el cumplimiento de sus responsabilidades laborales.

SECCIÓN SEXTA DE LA VIVIENDA

Artículo 56.- Derecho a la vivienda.- Las personas con discapacidad tendrán derecho a una vivienda digna y adecuada a sus necesidades, con las facilidades de acceso y condiciones, que les permita procurar su mayor grado de autonomía.

La autoridad nacional encargada de vivienda y los gobiernos autónomos descentralizados implementará, diseñarán y ejecutarán programas de vivienda, que permitan a las personas con discapacidad un acceso prioritario y oportuno a una vivienda. Los programas incluirán políticas dirigidas al establecimiento de incentivos, financiamiento y apoyo, tanto para la construcción o adquisición de inmuebles o viviendas nuevas, como para el mejoramiento, acondicionamiento y accesibilidad de las viviendas ya adquiridas.

SECCIÓN OCTAVA

DE LAS TARIFAS PREFERENCIALES, EXENCIONES ARANCELARIAS Y DEL RÉGIMEN TRIBUTARIO

Artículo 79.- Servicios.- Para el pago de los servicios básicos de suministro de energía eléctrica, agua potable y alcantarillado sanitario, internet, telefonía fija y móvil, a nombre de usuarios con discapacidad o de la persona natural o jurídica sin fines de lucro que represente legalmente a la persona con discapacidad, tendrán las siguientes rebajas:

1. El servicio de agua potable y alcantarillado sanitario tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta por diez (10) metros cúbicos;
2. El servicio de energía eléctrica tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta en un cincuenta por ciento (50%) del salario básico unificado del trabajador privado en general;
3. El servicio de telefonía fija estará considerado dentro de las tarifas populares y de conformidad a la regulación vigente;
4. El servicio de telefonía móvil tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual de hasta trescientos (300) minutos en red, los mismos que podrán ser equivalentes de manera proporcional total o parcial a mensajes de texto; y,

En los suministros de energía eléctrica, internet fijo, telefonía fija, agua potable y alcantarillado sanitario, la rebaja será aplicada únicamente para el inmueble donde fije su domicilio permanente la persona con discapacidad y exclusivamente a una cuenta por servicio.

El beneficio de rebaja del pago de los servicios, de ser el caso, estará sujeta a verificación anual por parte de las instituciones públicas y/o privadas prestadoras de los servicios. (8)

2.3.2 Plan Nacional Del Buen Vivir

Dentro del plan nacional del buen vivir se establecen 12 objetivos de los cuales es de relevancia a esta investigación el objetivo número tres.

Objetivo 3. Mejora la calidad de vida de la población.

Mejora la calidad de vida de la población es reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el

fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Políticas y lineamientos estratégicos.

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de atención que componen Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas

3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permita gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

3.8 Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.

3.9 Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.

3.10 Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.

3.11 Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio natural y cultura y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico.

3.12 Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional. (27)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

La investigación es de tipo cuali - cuantitativa, describe las cualidades de un fenómeno en este caso fue el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad y también se buscan resultados estadísticos, Y se usó instrumentos categorizados con escalas numéricas. (28)

Investigación de campo por que se desarrolló en el medio natural de las unidades de análisis y la investigadora acudió a los hogares de las personas con discapacidad. Este estudio fue de tipo transversal ya que existió un solo período de recolección de información. (28)

Es de carácter descriptivo ya que se buscó llegar a conocer las variables que se desearon investigar, no se solo se limita a recolectar datos, sino que también se analizan y describen.

3.2 Diseño de Estudio

El diseño de investigación fue no experimental ya que no se intervino en su desarrollo y no se manipularon variables, sino que por el contrario se observaron los fenómenos en su contexto natural, para después ser analizados. (28)

3.3 Población

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron en cuenta seis unidades de análisis las cuales presentaron discapacidad física todos residentes en el Cantón Otavalo.

3.4 Identificación de variables

Edad

Etnia

Género

Posee carnet del CONADIS

Tipo de discapacidad

Porcentaje de discapacidad

Comunidad

Funcionalidad

Motricidad Gruesa

Motricidad Fina

Adaptabilidad

3.5 Operacionalización de variables

Variables Independientes: Discapacidad

	VARIABLE	CLASIFICACION	DIMENSIONES	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL
VARIABLE DEPENDIENTE	Discapacidad	Cualitativa	Tipos de discapacidad	Discapacidad física intelectual	Encuesta de valoración de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad

Variable Dependiente: Funcionalidad y adaptabilidad

	VARIABLE	CLASIFICACION	DIMENCIONES	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL
VARIABLE INDENDIENTE	Funcionalidad y Adaptabilidad	Cuantitativa	funcionalidad y adaptabilidad al entorno	Los de adaptabilidad (incluir la escala de la funcionalidad y adaptabilidad	realizan un análisis de índices y escalas internacionales como el índice de Barthel, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia

3.6 Métodos de investigación

3.6.1 Métodos teóricos

3.6.1.1 Revisión Bibliográfica

Mediante este método se obtiene toda la información documentada sobre el objeto de estudio en este caso son las personas con discapacidad física, la funcionalidad y la adaptabilidad. (30)

3.6.1.2 Análisis de contenido

El análisis de contenido, se relaciona con la investigación descriptiva, ayudó a descubrir las características básicas de la población de estudio (personas con discapacidad física), extrayéndolas a través de un proceso caracterizado por el intento de rigor de medición. Busca conocer los componentes esenciales de un fenómeno determinado. (31)

3.6.1.3 Método inductivo- deductivo

Ya que su base en el razonamiento inductivo estudiando eventos particulares lo cual permite determinar posibles relaciones y conceptos a partir de las unidades de análisis. Las observaciones detalladas permiten estudiar múltiples y variados aspectos, examinarlos en relación con los otros y al tiempo verlos dentro de sus ambientes. (32)

3.6.2 Métodos Empíricos

3.6.2.1 Encuesta

Por medio de la encuesta se utilizó un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación con el objeto de recoger y analizar una serie de datos de las unidades de análisis, para explorar, describir y/o explicar las características; se utilizó un cuestionario estructurado con 67 preguntas cerradas dicotómicas y politómicas. (33) (Ver Anexo 1)

3.6.2.2 La observación

La observación es la técnica sobre las que se sustentan todas las demás, ya, que es el inicio de toda comprensión de la realidad. (30)

Esta técnica de investigación básica ayudó a establecer la relación básica entre las personas con discapacidad física y su funcionabilidad y adaptabilidad en este tipo de investigación se aplicó principalmente la observación directa, ya que la investigadora acudió a las comunidades, para observar a la población de estudio, fue de campo ya que se realizó en el lugar de los hechos.

3.6.3 Métodos estadísticos

En la sistematización y análisis de la información se aplicó la herramienta informática Microsoft Excel.

3.7 Validez y confiabilidad de la investigación

La encuesta utilizada en el estudio está basada la propuesta de instrumento para la valoración gerontológica integral, constructo, funcionalidad del libro Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano de Javier Daza Lesmes, que ha sido adaptado y validado por parte de la Carrera de Terapia Física Medica a través de un proceso de pilotaje realizado por docentes y estudiantes de la carrera liderados por Marcelo Lanchimba y Patricio Ron.

En segundo momento la encuesta requería ser ponderado para lo cual los estudiantes Priscila Toro y Luis Marcillo, realizan un análisis de índices y escalas internacionales como el índice de Barthel, la Escala de Medición de la Funcionalidad e Independencia (FMI), y la escala de Glasgow Modificada, para luego concretar en una ponderación que lleva a la evolución final de la funcionalidad y de la adaptabilidad de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

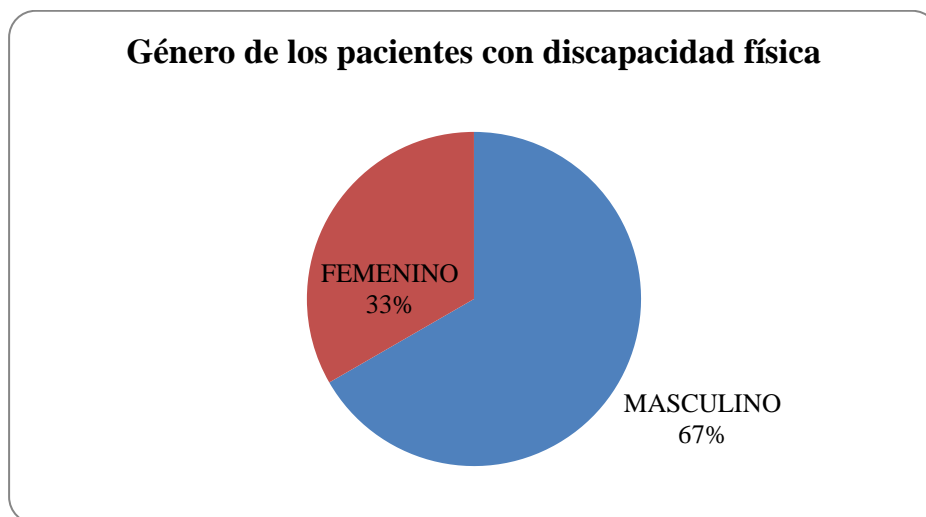
4.1 Análisis de resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de los pacientes con discapacidad según género.

GÉNERO	FREC	PORCENTAJE
MASCULINO	4	66.67%
FEMENINO	2	33.33%
TOTAL	6	100%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014. (Anexo 1)

Gráfico 1 Distribución porcentual de los pacientes según el género



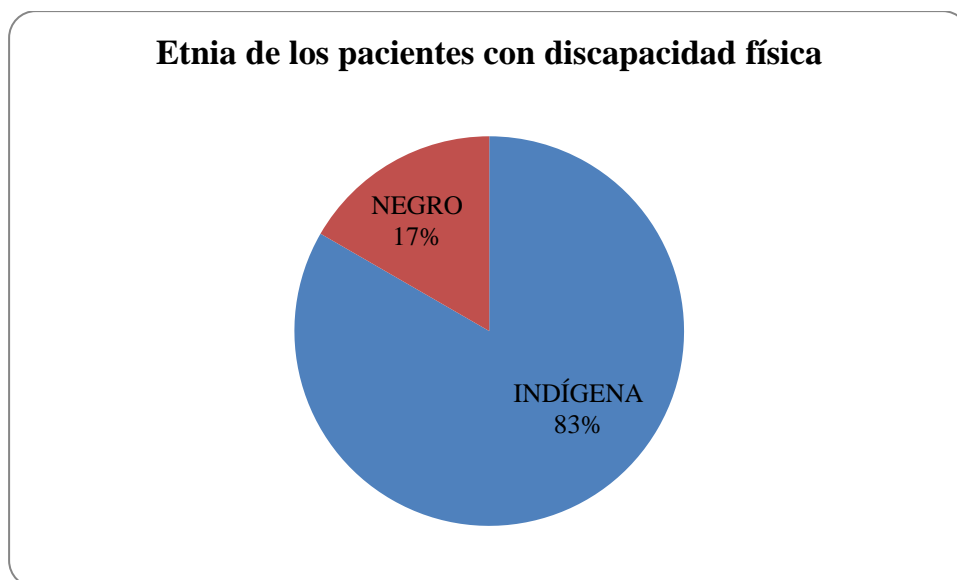
De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se ha podido constatar que 4 individuos presentan género masculino siendo el 66.67% del total de la población y 2 género femenino representando el 33.33%; dando como resultado 6 personas con discapacidad física de las comunidades de Cotama, Guananci, La Compania, Camuendo, Gualapuro, Libertad de Azama demostrando así que el 100% de la población fue evaluada.

Tabla 2 Distribución porcentual de los pacientes con discapacidad según género.

ETNIA	FREC	PORCENTAJE
INDÍGENA	5	83,33%
NEGRO	1	16,67%
TOTAL	6	100%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 2 Distribución porcentual de los pacientes según el género



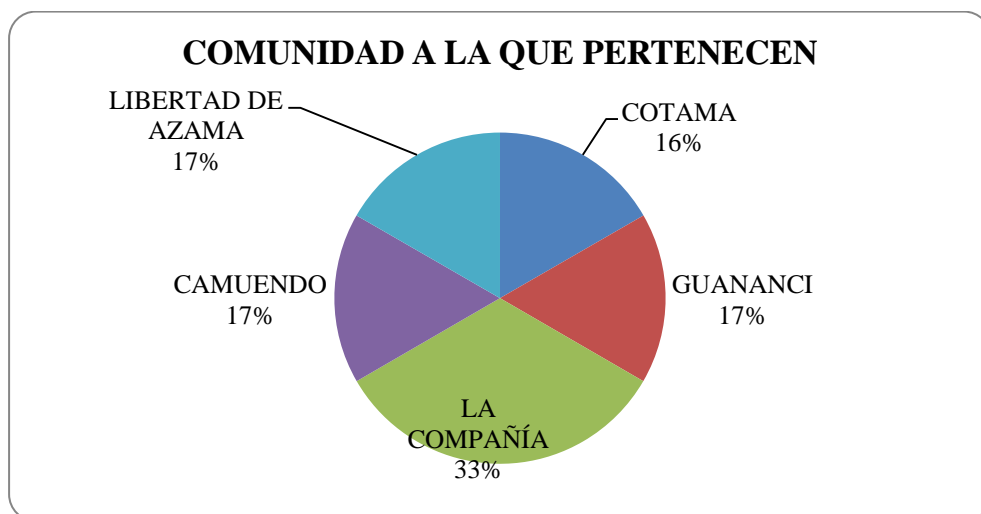
En la recolección de información se identificó los diferentes tipos de etnia que predominan en la población que presenta discapacidad física; el 83.33% de la población se considera indígena es decir 5 personas, y el 16,67% negro equivalente a 1 persona, indicando así que la etnia más representativa es la indígena en las comunidades de Cotama, Guananci, La Compania, Camuendo, Gualapuro, Libertad de Azama.

Tabla 3 Distribución porcentual de las personas con discapacidad según la comunidad

COMUNIDAD	FREC	PORCENTAJE
COTAMA	1	16,7%
GUANANCI	1	16,7%
LA COMPAÑÍA	2	33,33%
CAMUENDO	1	16,7%
LIBERTAD DE AZAMA	1	16,7%
TOTAL	6	100%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 3 Distribución porcentual de los pacientes según la comunidad a la que pertenecen



Realizada la encuesta se constató la existencia de 6 personas con discapacidad física en las diferentes comunidades evaluadas, resultando así 1 habitante de la comunidad de Cotama correspondiente al 16.67%; 1 habitante de la comunidad de Guanancí correspondiente al 16.67%; 2 habitantes de la comunidad La Compañía correspondiente al 33.33%, de igual manera en la comunidad de Camuendo 1 habitante correspondiente al 16.67%; 1 habitante en la comunidad de Gualapuro correspondientes a 16.67%; y 1 habitante de la comunidad de Libertad de Azama correspondientes a 16.67%, obteniendo con la suma de todos estos el 100% de la población propuesta.

Tabla 4 Presentación del caso número 1

Edad	17
Etnia	Indígena
Género	Femenino
Carnet CONADIS	si
Comunidad	La Compañía

PACIENTE 1	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	no	0	0%
NO LO HACE		0	0%
SI LO HACE		33	100%
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

TOTALMENTE FUNCIONAL 33 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 1 tiene 17 años de edad, corresponde a la etnia indígena, es de género femenino, posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad la Compañía, presentó una funcionalidad total ya que puede cumplir el 100% de las actividades valoradas.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	6	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	2	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	2	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0,5	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0,5	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	6	6			12	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 1 tiene dependencia moderada, entorno totalmente adecuado y pérdida moderada de la adaptabilidad.

Está más afectado en la dependencia que en el entorno.

Tabla 5 Presentación del caso número 2

Edad	50
Etnia	Indígena
Género	Femenino
Carnet CONADIS	si
Comunidad	La Compañía

PACIENTE 2	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	no	0	0
NO LO HACE		3	9,09
SI LO HACE		27	81,81
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

PÉRDIDA LEVE DE LA FUNCIONALIDAD 27 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 2 tiene 50 años de edad, corresponde a la etnia indígena, es de género femenino, posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad la Compañía, presentó una pérdida de la funcionalidad leve ya que puede cumplir el 81,81% de las actividades valoradas. El 9,09% de las actividades no logra hacerlo.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	7	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	0	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	0	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0,5	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	7	1,5			8,5	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 2 tiene dependencia moderada, inadecuación severa del entorno y pérdida moderada de la adaptabilidad.

Está más afectado en el entorno que en la dependencia.

Tabla 6 Presentación del caso número 3

Edad	16
Etnia	Indígena
Género	Masculino
Carnet CONADIS	no
Comunidad	Gualapuro

PACIENTE 3	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	no	0	0
NO LO HACE		12	36,36%
SI LO HACE		21	63,63%
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

PÉRDIDA MODERADA DE LA FUNCIONALIDAD 21 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 3 tiene 16 años de edad, corresponde a la etnia indígena, es de género masculino, no posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad Gualapuro, presentó una pérdida moderada de la funcionalidad ya que puede cumplir solamente el 63,63% de las actividades valoradas. El 36,36% de las actividades no logra hacerlo.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	0	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	0	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	0	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	0	1			1	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 3 tiene dependencia total, total inadecuación del entorno y pérdida severa de la adaptabilidad.

Está afectado tanto en el entorno como en la dependencia.

Tabla 7 Presentación del caso número 4

Edad	51
Etnia	Negro
Género	Masculino
Carnet CONADIS	si
Comunidad	Azama

PACIENTE 4	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	no	1	3,03%
NO LO HACE		25	75,75%
SI LO HACE		7	21,21%
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

PÉRDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD 7 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 4 tiene 51 años de edad, corresponde a la etnia negra, es de género masculino, si posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad Azama, presenta una pérdida severa de la funcionalidad ya que puede cumplir solamente el 21,21% de las actividades valoradas. El 75,75% de las actividades no logra hacerlo.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	1	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	0	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	0	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDA	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0,5	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	1	1,5			2,5	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 4 tiene dependencia severa, inadecuación severa del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Está afectado tanto en el entorno como en la dependencia.

Tabla 8 Presentación del caso número 5

Edad	54
Etnia	Indígena
Género	Masculino
Carnet CONADIS	si
Comunidad	Camuendo Bajo

PACIENTE 5	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	no	0	0
NO LO HACE		33	100%
SI LO HACE		0	0
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

PÉRDIDA SEVERA DE LA FUNCIONALIDAD 0 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 5 tiene 54 años de edad, corresponde a la etnia indígena, es de género masculino, si posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad Camuendo Bajo, presenta una pérdida severa de la funcionalidad ya que no logra hacer ninguna de las actividades valoradas.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	2	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	0	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	0	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0,5	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDAD	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	2	1,5			3,5	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 5 tiene dependencia severa, inadecuación severa del entorno y pérdida grave de la adaptabilidad.

Está afectado tanto en el entorno como en la dependencia.

Tabla 9 Presentación del caso número 6

Edad	33
Etnia	Indígena
Género	Masculino
Carnet CONADIS	si
Comunidad	Guanansi

PACIENTE 6	DEPENDENCIA A MEDICAMENTOS	Frec	%
LO HACE CON DIFICULTAD	SI	14	42,42%
NO LO HACE		2	6,06%
SI LO HACE		17	51,51%
Total		33	100,00

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

PÉRDIDA MODERADA DE LA FUNCIONALIDAD 17 puntos

Como se puede evidenciar el paciente número 6 tiene 33 años de edad, corresponde a la etnia indígena, es de género masculino, si posee carnet del CONADIS, pertenece a la comunidad Guanansí, presenta una pérdida moderada de la funcionalidad ya que logra hacer el 51,51% de las actividades valoradas y únicamente el 6,06% de las actividades no logra hacerlas.

DEPENDENCIA		ENTORNO			RESULTADO DE ADAPTABILIDAD	PUNTAJE ADAPTABILIDAD
PREGUNTAS 35, 37 - 47	RESULTADO PACIENTE	PREGUNTAS 36, 48 - 52	VALOR	RESULTADO		
12 INDEPENDIENTE	9	¿Ud. Desayuna, almuerza y merienda?	0,5	6 ENTORNO TOTALMENTE ADECUADO	18 TOTALMENTE ADAPTABLE	5
9 - 11 DEPENDENCIA ESCASA		¿Ud. Asiste a actividades sociales?	0	5 INADECUACIÓN LEVE DEL ENTORNO	13 - 17 PÉRDIDA LEVE DE LA ADAPTABILIDAD	4
5 - 8 DEPENDENCIA MODERADA		¿Ud. Utiliza el servicio de transporte?	2	4 INADECUACIÓN MODERADA DEL ENTORNO	8 - 12 PÉRDIDA MODERADA DE LA ADAPTABILIDAD	3
1 - 4 DEPENDENCIA SEVERA		¿Ud. Es maltratado?	0,5	3 INADECUACIÓN GRAVE DEL ENTORNO	3 - 7 PÉRDIDA GRAVE DE LA ADAPTABILIDA	2
0 DEPENDENCIA TOTAL		¿Utiliza pañal?	0,5	2 INADECUACIÓN SEVERA DEL ENTORNO	0 - 2 PÉRDIDA SEVERA DE LA ADAPTABILIDAD	1
		¿Ud. Se considera una persona con discapacidad?	0,5	1 TOTAL INADECUACIÓN DEL ENTORNO		
TOTAL	9	4			13	

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

El paciente 6 tiene dependencia escasa, inadecuación moderada del entorno y pérdida leve de la adaptabilidad.

Está afectado más en el entorno que en la dependencia.

Tabla 10 Resumen del diagnóstico de funcionalidad y adaptabilidad de los pacientes (cualitativa)

PCTE	DEPENDENCIA	ENTORNO	ADAPTABILIDAD	FUNCIONALIDAD
1	moderada	totalmente adecuado	pérdida moderada	totalmente funcional
2	moderada	inadecuación moderada	pérdida moderada	pérdida leve
3	total	inadecuación total	pérdida severa	pérdida moderada
4	severa	inadecuación severa	pérdida grave	pérdida severa
5	severa	inadecuación severa	pérdida grave	pérdida severa
6	escasa	inadecuación moderada	pérdida leve	pérdida moderada

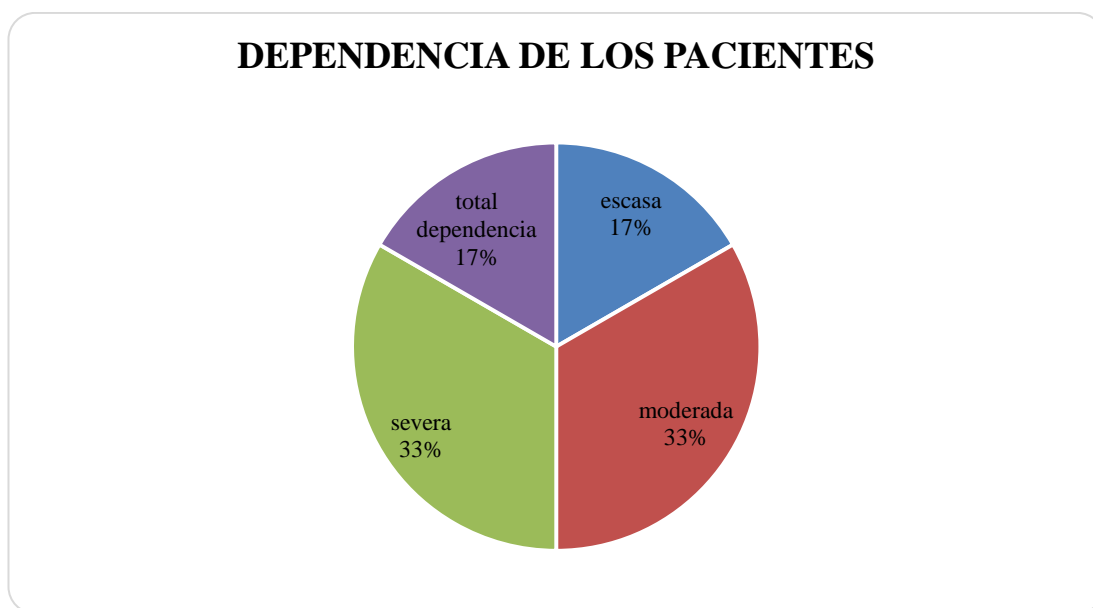
Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Tabla 11 Distribución porcentual de los pacientes según la dependencia

DEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escasa	1	16,67
Moderada	2	33,33
Severa	2	33,33
Total dependencia	1	16,67
Total	6	100,00%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 4 Distribución porcentual de los pacientes según la dependencia



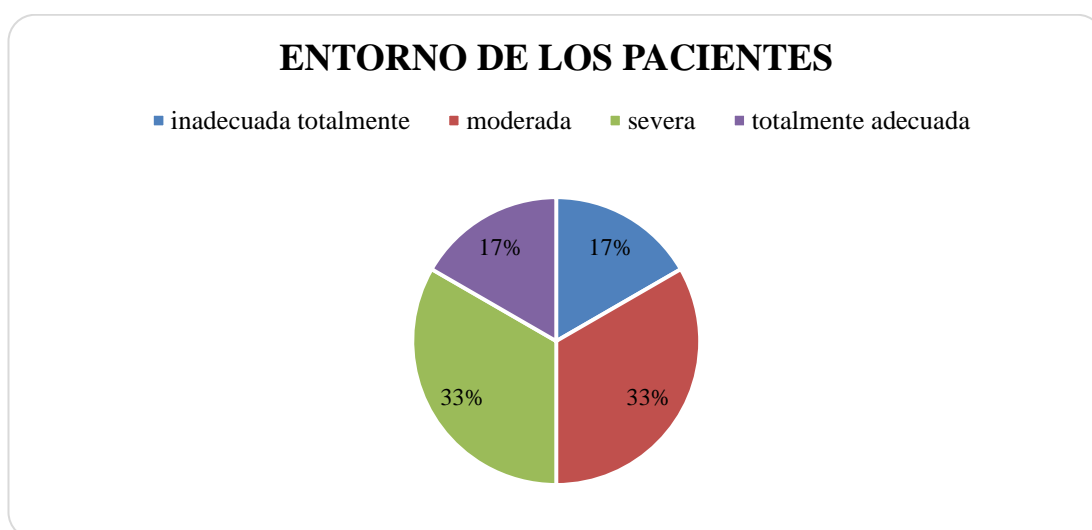
En la población en estudio la mayoría de los pacientes que tienen discapacidad física tiene dependencia severa y moderada en igualdad de proporción 33% cada una. El 17% tiene total dependencia y el 17% tiene dependencia escasa. Ésta valorada por la ayuda que necesita para actividades como comer, vestirse, bañarse, transportarse, etc.

Tabla 12 Distribución porcentual de los pacientes según el entorno

ENTORNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
inadecuada totalmente	1	16,67
moderada	2	33,33
severa	2	33,33
totalmente adecuada	1	16,67
Total	6	100,00%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 5 Distribución porcentual de los pacientes según el entorno



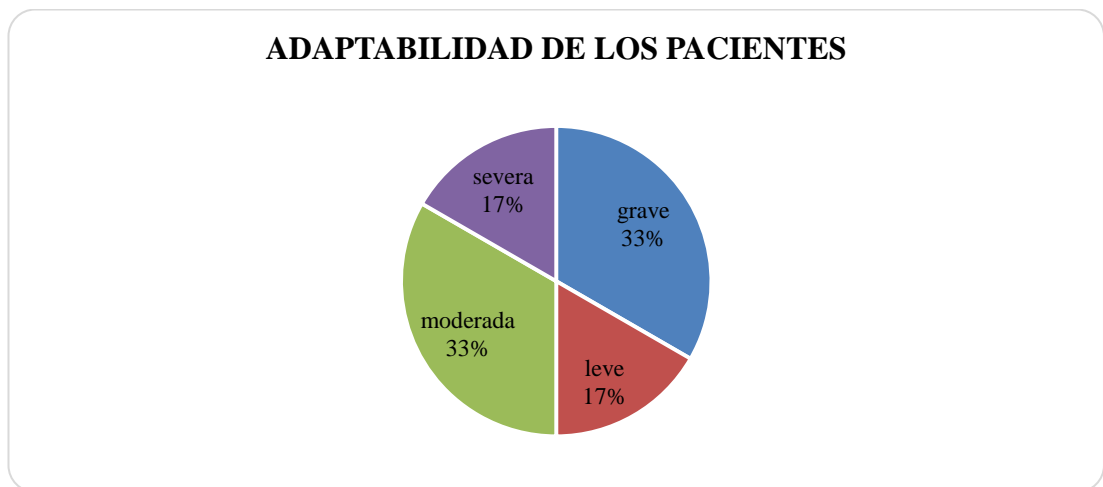
El 33% de los pacientes tiene una inadecuación al entorno severa, otro 33% tiene adecuación moderada, el 17% tiene total inadecuación y otro 17% está adecuado totalmente.

Tabla 13 Distribución porcentual de los pacientes según la adaptabilidad.

ADAPTABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grave	2	33,33
Leve	1	16,67
Moderada	2	33,33
Severa	1	16,67
Total	6	100,00%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 6 Distribución porcentual de los pacientes según la adaptabilidad



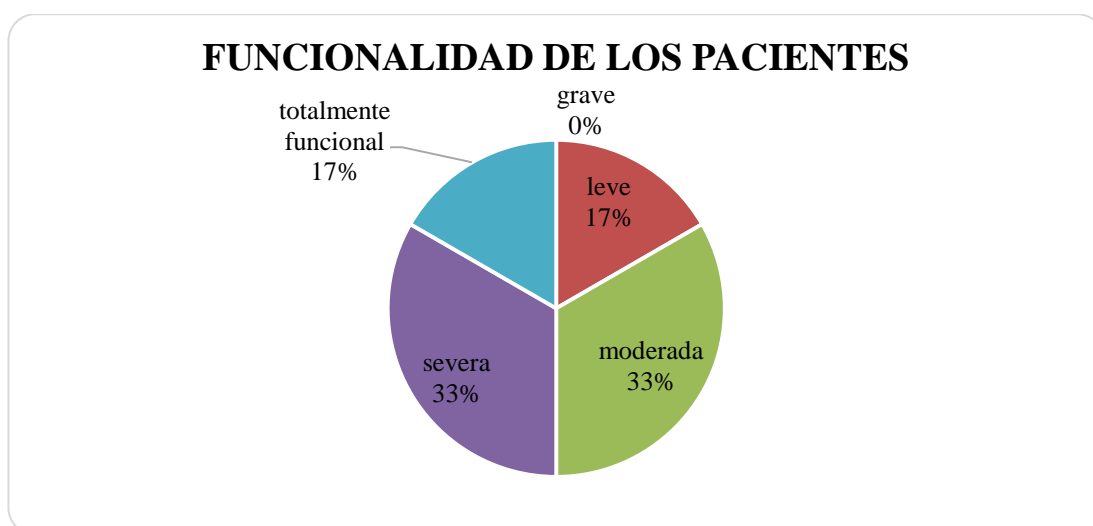
El 33% de los pacientes tiene pérdida moderada de la adaptabilidad, el otro 33% tiene pérdida grave de la adaptabilidad, el 17% tiene pérdida severa de la adaptabilidad y el otro 17% tiene pérdida leve de la adaptabilidad.

Tabla 14 Distribución porcentual de los pacientes según la funcionalidad

FUNCIONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
grave	0	0,00
leve	1	16,67
moderada	2	33,33
severa	2	33,33
totalmente funcional	1	16,67
Total	6	100,00%

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 7 Distribución porcentual de los pacientes según la funcionalidad



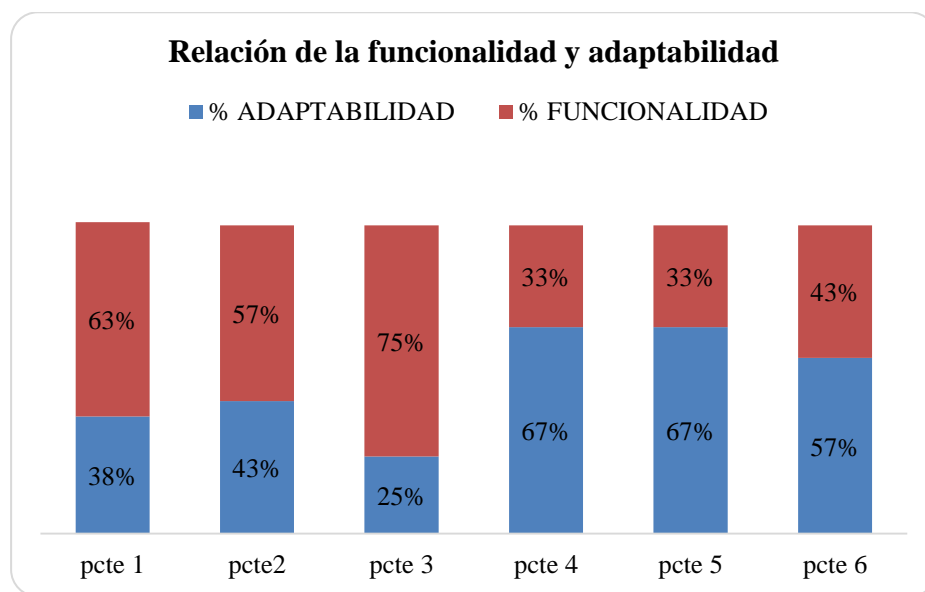
La funcionalidad en estos pacientes se encontró distribuida así: 33% de ellos tienen pérdida severa de la funcionalidad, otro 33% tiene pérdida moderada de la funcionalidad, el 17% tiene pérdida leve de la funcionalidad y el otro 17% tiene funcionalidad completa.

Tabla 15 Grado de funcionalidad y adaptabilidad de forma cuantitativa

PACIENTE	ADAPTABILIDAD	FUNCIONALIDAD
Pcte 1	3	5
Pcte2	3	4
Pcte 3	1	3
Pcte 4	2	1
Pcte 5	2	1
Pcte 6	4	3

Fuente: Instrumento de valoración de la funcionalidad y adaptabilidad en las personas con discapacidad física en la provincia de Imbabura. Otavalo 2014 (Anexo 1)

Gráfico 8 Grado de funcionalidad y adaptabilidad de forma cuantitativa



En resumen, en el paciente uno hay mejor funcionalidad que adaptabilidad, el paciente 2 también tiene mejor funcionalidad que adaptabilidad, en el tercer paciente la funcionalidad también está mejor que la adaptabilidad. En el paciente 4, 5 y 6 la adaptabilidad está mejor que la funcionalidad.

Es decir que en el 50% de la población la adaptabilidad se encuentra mucho mejor que la funcionalidad y en el otro 50% lo contrario.

4.2 Discusión de Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas para este estudio se tomó en cuenta edad, etnia, género. La población en general es un grupo heterogéneo al revisar la edad, ya que se encuentra entre los 16 y 54 años; la mayor parte corresponde a la etnia indígena y solo un caso correspondió a la etnia afroecuatoriana; en lo que a género corresponde se evidenciaron cuatro casos correspondientes al género masculino; y por último todos los casos pertenecen al sector rural del cantón Otavalo; estos resultados demuestran que la discapacidad afecta a todos los grupos sin distinción de edad, etnia, género, sector en el que viven, por lo que se debe brindar cobertura a todos los grupos poblacionales así como le recomienda la Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial de la Discapacidad; además este informe menciona que más del 50% de las personas con discapacidad no han sido correctamente categorizados y el 35% de las personas con discapacidad en el mundo no han sido reconocidas como tales ante las entidades y autoridades, lo que resulta perjudicial ya que existen políticas que favorecen a esta población esta situación en el Ecuador no es diferente. (34)

La capacidad que tiene el individuo para ejecutar las actividades de la vida diaria es lo que permite medir la independencia ya que estas intervienen en la capacidad del autocuidado (35); según Oswaldo Acosta existe una relación directamente proporcional entre el grado de independencia de las personas y el tiempo de vida, lo que quiere decir es que mientras mayor independencia tengan las personas mejor pronóstico y calidad de vida tendrá. (36) Por lo tanto la calidad de vida del individuo será el reflejo del nivel de independencia y la capacidad de autocuidado; es este trabajo se destacaron los casos con dependencia escasa; sin embargo todos los sujetos son dependientes en algún nivel; por lo cual, según la investigación de Acosta los sujetos de este estudio se encuentra en situación de riesgo. En el estudio se identificó que solo el 16.66% de la población tiene dependencia en diferentes niveles siendo la moderada y la severa las más prevalentes.

El entorno es considerado como el medio, elementos y personas que viabilizan la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria (37); al analizar la distribución de la población según la adecuación del entorno se pudo observar que solamente un individuo tiene su entorno totalmente adecuado y destacan los casos con inadecuación total del entorno; lo cual es alarmante ya que, la adecuación del entorno es la base fundamental para establecer el grado de accesibilidad que las personas tienen; lo cual concuerda con un trabajo de investigación realizado en Otavalo en el 2014 en el cual toda la población tiene su entorno inadecuado lo cual afecta en la adaptabilidad de las personas con discapacidad; (38) también coincide con un estudio realizado por Martínez, Ospina y Pino, en Colombia en donde al evaluar 75 personas con discapacidad casi el 70% tuvieron un entorno inadecuado, dificultándose el acceso a la educación y trabajo uno de los factores que destacaron fue la dificultad para desplazarse independientemente por presentarse barreras en la arquitectura de las instalaciones de las instituciones educativas, hogar y sitio de trabajo y también la carencia de medios de transporte para movilizarse. (39) En este estudio solamente se halló que el 16,67% tiene una adecuación total al entorno,

En cuanto a la funcionalidad es este estudio se pudo evidenciar un solo caso que tiene total funcionalidad; los demás casos presentan algún grado de pérdida de la funcionalidad; lo cual coincide en alguna manera con lo descrito en el informe mundial de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud en donde se dice que más del 80% de las personas con discapacidad en el mundo tienen pérdida de la funcionalidad severa, la categorización de la funcionalidad según la OMS, utiliza la metodología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la cual se basa en las deficiencias, limitaciones, restricciones y los factores contextuales; en vista de que esta investigación corresponde a estudios de caso, no se puede hacer una comparación objetiva entre los resultados encontrados en este estudio y las estadísticas mundiales ya que este tipo de estudios no permiten realizar estadística inferencial, sin embargo es importante mencionar que este estudio no toma en cuenta los parámetros de la CIF, y que el instrumento de recolección de información propuesto en este trabajo fue diseñado

como una alternativa en la evaluación y diagnóstico de la funcionalidad. (40) En la población estudiada solamente el 33,34% tiene una total funcionalidad o una pérdida leve de la funcionalidad.

La adaptabilidad es la articulación entre las personas y el medio ambiente o las situaciones, tomando en cuenta las actividades que realizan, dentro de las cuales se están las actividades instrumentales de la vida diaria; para lo cual la valoración de la adaptabilidad debe ser individual según la situación personal y real de cada uno de los individuos. (41) En el caso de este trabajo la adaptabilidad se calcula tomando el resultado de la funcionalidad más el del entorno; en el presente trabajo de investigación destacó la pérdida moderada de la adaptabilidad y solamente un caso evidenció pérdida leve de la adaptabilidad; estos resultados evidencian que todos los sujetos de estudio tienen problemas para adaptarse con el medio ambiente y las situaciones esto coincide con otros dos estudios realizados uno en el sector urbano y otro en el rural del cantón Otavalo los cuales dicen que el 100% de la población estudiada evidenció algún grado de pérdida de la adaptabilidad (34) (38) La adaptabilidad de las personas en estudio se identificó como solamente el 16,67% tiene una pérdida de la adaptabilidad leve. El restante porcentaje está distribuido en niveles más deficitarios.

4.3 Respuesta a las preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los casos de estudio?

En cuanto a las características sociodemográficas para este estudio se tomó en cuenta edad, etnia, género, la población en general es un grupo heterogéneo al revisar la edad, ya que se encuentra entre los 16 y 54 años; la mayor parte corresponde a la etnia indígena y solo un caso correspondió a la etnia afroecuatoriana; en lo que a género corresponde se evidenciaron cuatro casos correspondientes al género masculino. Estos resultados demuestran que la discapacidad afecta a todos los grupos

sin distinción de edad, etnia, género, sector en el que viven, por lo que se debe brindar cobertura a todos los grupos poblacionales.

¿Cuál es el nivel de independencia de la población de estudio?

La capacidad que tiene el individuo para ejecutar las actividades de la vida diaria es lo que permite medir la independencia ya que estas intervienen en la capacidad del autocuidado (35); la calidad de vida del individuo es el reflejo del nivel de independencia y la capacidad de autocuidado; es este trabajo se destacaron los casos con dependencia escasa; sin embargo todos los sujetos son dependientes en algún nivel; por lo cual, según la investigación de Acosta los sujetos de este estudio se encuentra en situación de riesgo. El nivel de independencia no se halló en esta población, únicamente se encontró el 16.67% con dependencia escasa, el restante de la población tiene niveles más deficitarios.

El entorno es considerado como el medio, elementos y personas que viabilizan la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria (37); al analizar la distribución de la población según la adecuación del entorno se pudo observar que solamente un individuo tiene su entorno totalmente adecuado que representa el 16,67% y destacan los casos con inadecuación total del entorno; lo cual es alarmante ya que, la adecuación del entorno es la base fundamental para establecer el grado de accesibilidad que las personas tienen.

¿Cuál es el nivel de funcionalidad y adaptabilidad de los sujetos de investigación?

En cuanto a la funcionalidad es este estudio se pudo evidenciar un solo caso que tiene total funcionalidad; los demás casos presentan algún grado de pérdida de la funcionalidad; la categorización de la funcionalidad según la OMS, utiliza la metodología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la

Discapacidad y de la Salud (CIF) la cual se basa en las deficiencias, limitaciones, restricciones y los factores contextuales; en vista de que esta investigación corresponde a estudios de caso, no se puede hacer una comparación objetiva entre los resultados encontrados en este estudio y las estadísticas mundiales ya que este tipo de estudios no permiten realizar estadística inferencial, sin embargo es importante mencionar que este estudio no toma en cuenta los parámetros de la CIF, y que el instrumento de recolección de información propuesto en este trabajo fue diseñado como una alternativa en la evaluación y diagnóstico de la funcionalidad. (40) Y como resultado se evidenció que el 33,34% de la población se encuentra con una funcionalidad adecuada.

La adaptabilidad es la articulación entre las personas y el medio ambiente o las situaciones, tomando en cuenta las actividades que realizan, dentro de las cuales se están las actividades instrumentales de la vida diaria; para lo cual la valoración de la adaptabilidad debe ser individual según la situación personal y real de cada uno de los individuos. (41) En el caso de este trabajo la adaptabilidad se calcula tomando el resultado de la funcionalidad más el del entorno; en el presente trabajo de investigación destacó la pérdida moderada de la adaptabilidad y solamente un caso evidenció pérdida leve de la adaptabilidad 16,67%; estos resultados evidencian que todos los sujetos de estudio tienen problemas para adaptarse con el medio ambiente y las situaciones.

4.4 Conclusiones

1. La discapacidad afecta a cualquier tipo de personas sin distinguir edad, etnia, género, sector en el que viven; además la calificación de la discapacidad es fundamental para que esta población pueda acceder a los beneficios que las políticas de estado brindan a ese grupo. En el grupo estudiado se halló condiciones sociodemográficas diversas, como la etnia, el género y la edad. el género mayoritario es el masculino que supera al femenino con 33,33 pp. La etnia indígena es la prevalente, solo se halló el 16,67% de raza afroecuatoriana.
2. Todos los sujetos de estudio tienen algún nivel de dependencia, solamente el 16.67% tiene una dependencia escasa y casi todos tienen un entorno inadecuado, estos datos son alarmantes ya que el 66,66% de ellos tienen algún tipo de dependencia más dificultosa, que va desde moderada a severa, se puede decir existe riesgo de mortalidad o de tener problemas de salud además de dificultad en el grado de accesibilidad a mejores oportunidades.
3. En la población en estudio, se encontró que el 50% de ellos tienen mayor valoración en la Adaptabilidad que en la funcionalidad. El otro 50% tiene mejor valoración en funcionalidad que en adaptabilidad. En general, la adaptabilidad obtenida en media es de 2,5 puntos y en la funcionalidad 2,8 puntos. Cabe mencionar que, el instrumento de recolección para la evaluación no proporciona la información requerida para establecer una clasificación acorde a la CIF, por lo tanto los resultados de adaptabilidad y funcionalidad de este estudio no cumplen los parámetros de la CIF. En el estudio se evidencia que en la mitad de los pacientes la funcionalidad está mejor puntuada que la adaptabilidad y en la otra mitad sucede viceversa.

4.5 Recomendaciones

1. La intervención en las personas con discapacidad debe brindar cobertura a todos los grupos poblacionales, ya que la discapacidad afecta sin discriminación, además es importante realizar una revisión a la clasificación de la discapacidad según el CONADIS de los casos para asegurar el acceso a los beneficios a los que por ley tienen derecho.
2. Para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores; es necesario intervenir y poner atención en mejorar la independencia y el entorno de las personas con discapacidad.
3. Los protocolos de intervención deben basarse en el diagnóstico establecido, para potenciar las capacidades de funcionalidad y adaptabilidad que las personas con discapacidad tienen.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Mundial de la Salud.** Discapacidades. [En línea] 2014. [Citado el: 22 de 09 de 2014.] <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
2. —. Resumen del informe mundial sobre discapacidad. [En línea] 2011. [Citado el: 21 de 09 de 2014.] http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
3. **CEPAL.** Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas. [En línea] 12 de 2012. [Citado el: 11 de 06 de 2014.] <http://www.cepal.org/notas/74/Titulares2.html>.
4. **CONADIS.** Registro Nacional de discapacidades. [En línea] 05 de 2013. [Citado el: 22 de 09 de 2014.] http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf.
5. —. Registro Nacional de Discapacidades. [En línea] 05 de 2013. [Citado el: 20 de 06 de 2014.] http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf.
6. **Vasquez, Andrea y Chamorro, Cristhian.** *Diagnóstico de los niveles de funcionalidad y adaptabilidad de las personas con discapacidad física de las comunidades Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Gualsaquí, Moraspungo, Tangalí, Cambugan y Achupallas de la parroquia de Quichinche del Cantón de Otavalo en la Provincia de Imbabura en el periodo 2015.* . Terapia Física Médica, Universidad Técnica del Norte. Ibarra : UTN, 2015. págs. 5-20, Tesis de grado.
7. **Herrera-Castanedo, S, Vázquez-Barquero, JL y Gaite Pindado, L.** *International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF).* Santander, España : Elseiver Sl., 1993.
8. **Asamblea Nacional del Ecuador.** *LOD (Ley Organica de Discapacidades).* QUIto, Pichincha : s.n., 2012.
9. **Bickenbach, E., y otros.** Manual CIF para la práctica Clínica. *CIF.* s.l., España : Elsevier, 2001.
10. **Diyarza, Patricia.** Protesis de pierna. *Protesis de pierna.* [En línea] 13 de octubre de 2013. <http://diyarza12.blogspot.com/>.

11. **Cuidado infantil.net.** Cuidado infantil.net. *Cuidado infantil.net*. [En línea] 2008-2016. cuidadoinfantil.net.
12. *Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)*. **Fernández, Juan Antonio, y otros.** 2009, Revista Española de Salud Pública.
13. **Fuentes, Mirtha Leyva.** Cuba Educa. *Cuba Educa*. [En línea] 2014. educaciones.cubaeduca.cu.
14. **Chaná, Pedro y Albuquerque, Daniela.** Scielo. *Scielo*. [En línea] Junio de 2006. scielo.com.cl.
15. **OMS.** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10). *CIE-10*. Ginebra : s.n., 1992.
16. **Rigal, R.** *Educación Motriz y Educación psicomotriz en preescolar y primaria*. Barcelona : INDE, 2006.
17. **Torres, M.A.** *Enciclopedia de la Educación Física y del Deporte*. Barcelona : Ediciones del Serbal, 2005.
18. **Castañer, M. y Camerino, O.** *La Educación Física en la enseñanza primaria*. Barcelona : Inde, 1991.
19. **Trigueros, C. y Rivera, E.** *Educación Física de Base*. Granada : Ed. Gioconda, 1991.
20. **Contreras, O.** *Didáctica de la Educación Física*. Barcelona : Ed. Inde, 1998.
21. **A., García J. y Fernandez, F.** *Juego y Psicomotricidad*. Madrid : Ed. CEPE, 2002.
22. *La discapacidad y sus dimensiones*. **Escobar, Hernando.** 10, Madrid : s.n., 14 de Junio de 2004, Anales de discapacidad, Vol. 2.
23. **Medina, J., E.** *Actividad Física y Salud Integral*. Barcelona : Paidotribo, 2002.
24. **AOTA.** The American Occupational Therapy Association, Inc. 2014.
25. *Calidad de los instrumentos de valoración funcional geriátrica*. **Gonzales, j. y Alarcón, T.** 2008, Revista española de Geriatria Gerontologica.
26. **AIVD. Bayard, Revistas.** 2015, Bayard Revistas S.A.
27. **Asamblea Nacional de la República del Ecuador.** Ley Orgánica de Discapacidades . [En línea] 10 de Enero de 2015. <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja>

&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ecuaonline.net%2Fhtml%2Fdocs%2FLEYORGANICADEDISCAPACIDADES.pdf&ei=HdLSU4q2OcvmsASUsYGYDw&usg=AFQjCNG_ryDa-STQKxXSZWnT2-mUIZRl7w&sig2=jstlAa.

28. **Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, María.** *Metodología de la Investigación*. México : Mc Graw Hill, 2010.

29. **Solano, Dámaris.** *Guía para la Evaluación de la Funcionalidad a Personas con Discapacidad Participantes en Formación Profesional del INA* [OBJ]. San José : SECODI, 2007. pág. 10.

30. **Salgado, Antonio.** La observación. [En línea] 27 de Febrero de 2015. <http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2010/03/la-observacion.pdf>.

31. **Universidad de Navarra.** La Encuesta y los Diseños de Investigación. [En línea] 27 de Febrero de 2015. http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF.

32. **Barrio del Castillo, Irene, González Jiménez, Jérica y Padín Moreno, Laura.** *Estudios de casos*. [En línea] 2012. [Citado el: 5 de Marzo de 2016.] https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/.../Est_Casos_doc.pdf.

33. **García, Fernando, Ibañez, Juan y Alvira , Fausto.** *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid : Alianza Universidad, 2013. págs. 141-170.

34. **Cerón, Lizbeth.** *Diagnóstico de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física, en el sector urbano del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, en el período 2014*. . Carrera de Terapia Física Médica, Universidad Técnica del Norte . Ibarra : UTN, 2015. Tesis de grado.

35. *Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel*. **Cid-Ruzafa, Juan y Damián-Moreno, José.** 2010, Revista Española de Salud Pública, págs. 127-137.

36. *Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales*. **Acosta, Christian y González , Ana.** 2010, Enseñanza e Investigación en Psicología, págs. 393 - 401.

37. *Discapacidad y Dependencia: una Perspectiva de Género*. **Soler, Alexander.** Bilbao : Bilbao, 2008. XI Jornadas de Economía Crítica. págs. 1-25.

38. **Barragán, Yahaira.** *Diagnóstico de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad de las personas con discapacidad física, en las Comunidades de Huayco Pungo, San Miguel Alto, San Miguel Bajo y Mushukñan del Sector de San Rafael , Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, en el período 2014.* Terapia Física Médica, Universidad Técnica del Norte. Ibarra : s.n. págs. 80-145, Tesis de grado.
39. *Accesibilidad en la discapacidad física, el problema de este siglo.* **Marínez, Javier, Ospina, Laura y Pino, Ibed.** 13, 23 de Marzo de 2011, Revista de Salud Pública, Vol. 2, págs. 145-157.
40. **Organización Mundial de la Salud .** Discapacidad y Salud. [En línea] Diciembre de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
41. **Disc-Adapt.** Discapacidad y Adaptabilidad. *¿Qué es la Adaptabilidad?* [En línea] 16 de Marzo de 2014. [Citado el: 20 de Diciembre de 2015.] <https://sites.google.com/site/discadapt/ada> .
42. **Gómez, Ana Belén Monteros.** Innovación y experiencias educativas. *Integración de una alumna con deficiencia auditiva.* Granada, España : s.n., Marzo de 2009.
43. **Mac., Pérez López.** Discapacidad Intelectual. *Discapacidad Intelectual.* [En línea] 20 de Enero de 2016. discapacidadonline.com.
44. **UNAM Facultad de Contaduría, Administración e Informática.** *Metodología de la Investigación-elementos del estudio de caso* . [En línea] 6 de Abril de 2009. [Citado el: 4 de Marzo de 2016.] <http://es.slideshare.net/bemaguali/estudio-de-caso-1253001>.
45. **Lara Malca, Doris y Avalos Blas, Johnny.** *monografias.com. monografias.com.* [En línea] Junio de 2012. <http://www.monografias.com/trabajos93/mejorando-aprendizaje-ninos-retardo-mental/mejorando-aprendizaje-ninos-retardo-mental.shtml>.
46. **Organización Mundial de la Salud.** Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2011. [Citado el: 17 de septiembre de 2015.] www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

Instrumento de Valoración de la Funcionalidad y de la Adaptabilidad en las personas con Discapacidad física en la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, en el periodo 2014.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE TERAPIA FÍSICA

Datos Personales

Nombre:

Cedula:

Edad:

Fecha de Nacimiento

Usted es:

☐ Mestizo

☐ Negro

☐ Blanco

☐ Indígena

Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

Posee Carnet del Conadis

☐ Si

☐ No

Numero de Carnet del CONADIS

Tipo de Discapacidad

Porcentaje de Discapacidad

Dirección de su Domicilio

Referencia Domiciliaria

Número de teléfono

Provincia

Cantón

Parroquia

Comunidad

Evaluación de Motricidad Fina > Evaluación de Motricidad Gruesa

1. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

2. ¿Por favor, puede tocarse las rodillas con la mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

3. ¿Por favor, puede tomar la pelta del piso con la mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

4. ¿Por favor, puede tomar la pelota del piso con la mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

5. ¿Por favor, siéntese y cloque la pelota entre sus piernas con la mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

6. ¿Por favor, siéntese y coloque la pelota entre sus piernas con la mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

7. ¿Por favor, puede levantar la mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

8. ¿Por favor, puede levantar la mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

9. ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

10. ¿Por favor, tóquese sus pies con la mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

11. ¿Por favor, tóquese el pie derecho con su mano izquierda?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

12. ¿Por favor, tóquese el pie izquierdo con su mano derecha?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

13. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie izquierdo?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

14. ¿Por favor, puede usted pararse sobre su pie derecho?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

15. ¿Mantiene el equilibrio de pie cerrado los ojos?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

16. ¿Puede ponerse de rodillas sobre el suelo como un gatito? (6 y 7 afirmativas)

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

17. ¿Puede subir una altura de una grada alternando sus pies por varias ocasiones?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

18. ¿por favor, pase las hojas de un cuadernillo?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

19. ¿Por favor, camine 10 pasos?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

20. ¿Por favor, coloque fuera los objetos de la caja y nuevamente colóquelos dentro?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

21. ¿Por favor, coloque un vaso sobre el otro?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

22. ¿Puede repetir la simulación de los movimientos del encuestador? (cabeza, aplauda y abrácese)

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

23. ¿Tiene dependencia a medicamentos oxígenos u otros?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

EVALUACIÓN DE MOTRICIDAD FINA

24. ¿Por favor, pinte el gráfico?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

25. ¿Por favor una los puntos?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

26. ¿Por favor, corte el papel por donde va la línea?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

27. ¿Puede decir el nombre de los objetos que el encuestador le va a mostrar?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

28. ¿Por favor puede hacer cara triste?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

29. ¿Por favor, puede hacer cara feliz?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

30. ¿Puede decirnos en que mes estamos?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

31. ¿Puede mencionarnos la fecha de su nacimiento?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

32. ¿Puede indicarme en qué lugar estamos?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

33. ¿Puede indicarme que día es hoy?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

34. ¿Puede decirme como se llama con quien vive?

- ☐ Si lo hace
- ☐ No lo hace
- ☐ Lo hace con dificultad
- ☐ No responde

ADAPTABILIDAD

35. ¿En su domicilio existe una persona destinada a su cuidado?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

36. ¿Usted?

- ☐ Desayuna
- ☐ Almuerza
- ☐ Merienda
- ☐ Otras
- ☐ No responde

37. ¿Necesita de ayuda para bañarse?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

38. ¿Necesita ayuda para mantener una rutina diaria de aseo personal?, como lavarse los dientes, la cara o etc.

- ☐ Si
- ☐ No

- ☐ No sabe
- ☐ No responde

39. ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

40. ¿Necesita ayuda para desplazarse con instrumento, persona, etc.? si es el caso indique cuales (Si no lo necesita poner no)

41. ¿Necesita ayuda para acostarse o levantarse de la cama?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

42. ¿Necesita ayuda para salir de su casa?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

43. ¿Necesita ayuda para realizar actividades domésticas? Como barrer, tender la cama, lavar los platos, etc.

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

44. ¿Necesita ayuda para cocinar y/o servir alimentos?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

45. ¿Necesita ayuda para realizar compras, ir al medio, ir al banco, a la iglesia, etc.?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

46. ¿Necesita ayuda para subir o bajar escaleras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

47. ¿Necesita ayuda para administrar su dinero?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

48. ¿Usted asiste a actividades sociales, recreativas, vocacionales, etc.?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

49. ¿Es capaz de utilizar servicio de transporte adecuadamente?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

50. ¿Usted es maltratado dentro del hogar?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

¿Quién o quienes lo maltratan en el hogar? (solo si respondió si la pregunta 50) o

Familiares directos

- ☐ Familiares indirectos
- ☐ Amigos
- ☐ Extraños

51. ¿Utiliza pañal?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

52. ¿Se considera usted una persona discapacitada?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

NOMBRE DE ENCUESTADOR:

FECHA:

ANEXO 2. FOTOS RELATORIAS



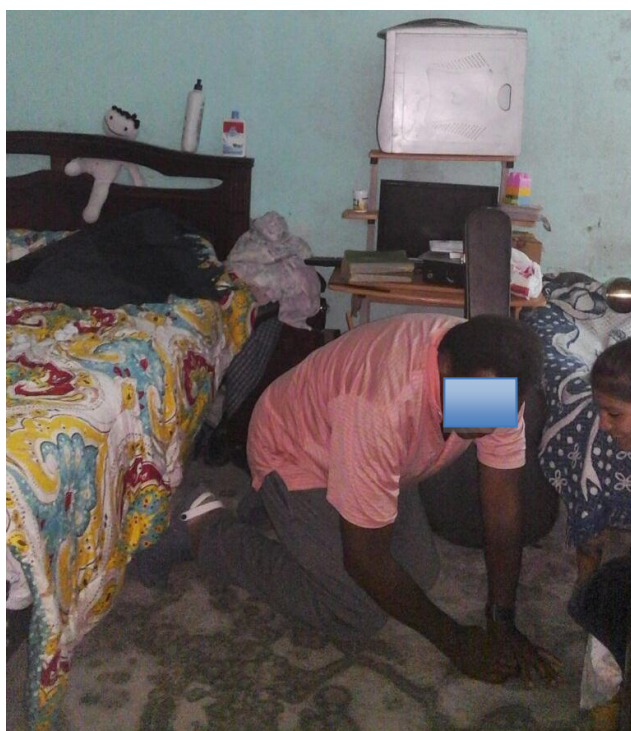
Identificación CONADIS y cédula de identidad de persona con discapacidad física.



Aplicación de encuesta a persona con discapacidad física



Aplicación de encuesta a persona con discapacidad física



Aplicación de encuesta a persona con discapacidad física